
B 3 9015 00207 343 8
University of Michigan – BUHR

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

Druckfehler.

416.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

Druckfehler.

416.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Zweiundvierzigster Jahrgang. 1904.

BERLIN.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **2. Januar.** **No. 1.**

Soulié, Recherches sur le développement des capsules surrénales chez les vertebrés superieur. Thèse de Paris et Journ. de l'anat. et de la physiol. 1903, No. 3 u. 4, p. 197 u. 390.

Diese umfangreiche Arbeit S.'s fördert unsere Kenntnisse der Entwicklungsgeschichte der Nebennieren in ausserordentlichem Maasse. Unter anderem sei besonders darauf hingewiesen, dass ihm die Beobachtung der ersten Anlage der Rindensubstanz beim menschlichen Embryo zuerst geglückt ist. Im Anschluss an eine sehr ausführliche historische Darstellung des bisherigen Standes der zu untersuchenden Fragen und nach einem scharf gegliederten Ueberblick über die bekannten Thatsachen und die bisher aufgestellten Theorien über die Entwickelung der Nebenniere kommt S. im zweiten Teile seiner Arbeit zur Schilderung seiner persönlichen Wahr-

nehmungen, die sich auf die Amphibien, Reptilien, Vögel und Säugetiere beziehen. Es ist unmöglich, auf die grosse Reihe der Einzelbeobachtungen, so wichtig sie auch sind, im Rahmen eines kurzen Referates einzugehen. Nur wenige Punkte von besonderer Bedeutung sollen hervorgehoben werden. Bei den Anuren leitet S. die Anlage der Rindensubstanz in Uebereinstimmung mit Swinteo vom Coelomepithel ab, wenn er auch die Proliferation nicht gesehen zu haben scheint; dagegen hat er sich nicht von der Existenz von Markzellen überzeugen können, die ihm bei Verwendung der specifischen Phaeochomreaktion nicht hätten entgehen können. Es entspricht daher nach seiner Ansicht die ganze Nebenniere nur der Rindensubstanz; eine Ansicht, die auch auf physiologischem Gebiete zu schweren Irrtümern führen muss. Bei den Reptilien verwirft er die Theorien Weldon's und Braun's und schliesst sich im ganzen Michalcovics an: allerdings hat er die ersten Stadien nicht untersucht und stützt seine Anschauung vom mesothelialen Ursprung der Rinde wesentlich mit auf die Analogie mit den höheren Wirbeltieren. Gegenüber dem ungarischen Forscher tritt er indessen für die Unabhängigkeit der Nebenniere vom Genitalapparat ein. Die Marksubstanz leitet er vom Sympathicus ab und zwar lässt er sie aus besonderen Zellen — Cellules parasympathiques — hervorgehen, die nicht erst den Typus der Sympathicusneuroblasten annehmen, sondern sich direkt in Medullarzellen umwandeln. Dabei hat S. zum ersten Male neben dem schon oft untersuchten Hühnchen noch einen anderen Vertreter der Klasse — den Wellensittich — zur Beobachtung verwandt: bei beiden entsteht die Rindenanlage aus Coelomepithelproliferationen in einer Gegend, die er als Nebennierenzone beschreibt und die in der Höhe der dorsomedialen Keimepithelregion liegt. Nach der Loslösung aus dem Verbande des Muttergewebes ordnen sich die Zellen zu Strängen und sobald sich der gesammte Complex mit einer mesenchymalen Hülle umgeben hat lagern sich ihm innig parasympathische Elemente an, die sich in Form von Strängen in die Rindenmasse hineinsenken. Die umfangreichsten eignen Untersuchungen stellte S. an Säugetieren und zwar an Embryonen des Pferdes, Schweines, Hammels, Rindes, Kaninchens, der Ratte, der Maus, des Meerschweinchens, des Maulwurfes, des Hundes, der Katze und des Menschen an. Bei allen liess sich derselbe Typus, der doppelte Ursprung von Rinden- und Marksubstanz, jener aus dem Mesothel, dieser aus dem Sympathicus feststellen. Die erste Anlage beim Menschen war beim 6 mm langen Embryo sichtbar. Bei 8 mm langen Stadien erfolgte die erste Anlage des Sympathicus. Das Einwandern der parasympathischen Elemente begann am 40. Tage, beim 19 mm langen Fötus und war am Schlusse des zweiten Monats beendet. Die Histiogenese setzt im 3. Monat ein und im vierten ist die Phaeochomreaktion der Markzelle bereits positiv. S. beschliesst seine Arbeit mit einer übersichtlichen Zusammenstellung der Ontogenese und Phylogenese der Nebenniere, denen er einige kurze Bemerkungen über die accessorischen Nebennieren und über die Bedeutung dieser merkwürdigen Drüsen anreiht. Poll.

N. E. **Wedensky,** Die Erregung, Hemmung und Narkose. Pflüger's Arch. Bd. 100, S. 1.

Auf die vorliegende für die allgemeine Nervenphysiologie äusserst wichtige Arbeit kann hier nur kurz hingewiesen werden. Verf. führt den Namen der Parabiose ein für eine allgemeine Reaktion der Nerven auf die verschiedensten Einwirkungen, zu denen vor allem die Narcotica gehören. Die sogenannte Narkose der Nerven unterscheidet sich jedoch in nichts von der durch andere Einwirkungen (Temperatureinwirkungen, mechanische Wirkungen, chemische Reizmittel, Elektrotonus) hervorgebrachten, und daher ist ein zusammenfassendes Wort für diese allgemeine Reaktion notwendig. Dieser kann ein Thätigkeitszustand der Nerven vorangehen, der aber auch fehlen kann. Die Grundfeststellung des Verf.'s für seine Auffassung bildet die Thatsache, dass bei allen jenen mannigfaltigen schädigenden Einwirkungen auf den Nerven ein „paradoxes Stadium" der Erregungsleitung auftritt, dadurch charakterisirt, dass durch die parabiotische (narkotisirte) Nervenstrecke starke Erregungen nicht mehr hindurchgelassen werden, schwache jedoch nur wenig geschwächt passiren. In diesem Stadium rufen ferner die Erregungen, die von den normalen Nervenpunkten in die narkotisirte Strecke gelangen, hier eine hemmende Einwirkung hervor. Verf. nimmt einen Zustand eigentümlicher Selbsterregung der Nerven als Grundlage der Parabiose an. Die parabiotische Nervenstrecke verhält sich stets elektronegativ zu den normalen Nervenpunkten. Der parabiotische Strom erfährt bei Reizung des Nerven eine negative Schwankung. Auch die Endplatte der Nerven unterliegt bei fortschreitender Curarisirung dem parabiotischen Stadium. Es giebt keine Trennung von Leitungsfähigkeit und Erregbarkeit.

M. Lewandowsky.

---

1) **A. Schmidt,** Ueber den Nachweis und die Bestimmung des Indols in den Fäces mittels der Ehrlich'schen Dimethylamidobenzaldehydreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 17.

2) **R. Baumstark,** Bestimmungen der Fäulnisprodukte im Urin und in den Fäces mit Benutzung der Ehrlich'schen Aldehytreaktion. Ebenda.

1) Nicht nur mit Harn, sondern auch mit Fäces giebt Dimethylamidobenzaldehyd eine Rotfärbung, die auf der Anwesenheit von Indol beruht. Sch. versuchte diese Reaktion klinisch verwendbar zu machen. Er fand zunächst, dass auch Skatol dieselbe Reaktion giebt, jedoch schlägt die Farbe nach einiger Zeit in Blau um. Eine Trennung des Skatols vom Indol ist Sch. noch nicht gelungen. — Am besten gelingt die Reaktion, wenn man 10 ccm alkoholischen Fäcesauszug mit 1 ccm einer Lösung von Dimethylamidobenzaldehyd in Alkohol (1 : 20) versetzt und tropfenweise concentrirte Salzsäure (höchstens 1 ccm) bis zur Rotfärbung unter Schütteln hinzufügt. — Quantitativ lässt die Indolmenge sich schätzen, wenn man den Kotauszug so lange mit Alkohol verdünnt, bis bei spektroskopischer Betrachtung der bei D gelegene Streifen eben verschwindet und die benutzte Alkoholmenge misst. Die Indolmenge beim Verschwinden des Streifens beträgt 1,25 mg auf 1000.

2) B. hat gleichzeitig das Harnindican (colorimetrisch nach Strauss), die Aetherschwefelsäure und das Indol der Fäces mittels Dimethylamidobenzaldehyd (cfr. vorstehendes Referat) bestimmt an Gesunden und an Achylie, Hyperchlorhydrie, Obstipation, Peritonitis, Diarrhöen, perniciöser Anämie, Chlorose Leidenden. Die Versuchspersonen wurden für mehrere Tage auf gleichmässige Kost gesetzt, der Kot mit Carmin abgegrenzt.

Es fand sich keine Beziehung zwischen Indican und Aetherschwefelsäure im Harn einerseits und Fäcesindol andererseits, sodass Schlüsse von dem einen auf das andere sich nicht ziehen lassen. — Bei zwei Gesunden betrug die Fäcesindolmenge pro die 14 bezw. 21 mg, die Fäces plus Harnindolmenge 19 bezw. 28 mg. — Der höchste Indolwert wurde in einem Falle von Achylie gefunden: 114 mg in den Fäces, 21 mg im Harn, der niedrigste in einem Falle von Diarrhoe: 9 mg, und einem von Peritonitis: 1 mg in den Fäces. A. Loewy.

J. Stoklasa, F. Duchácek und J. Pitra, Ueber den Einfluss der Bakterien auf die Zersetzung der Knochensubstanz. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 322.

Durch Untersuchungen mit 13 Bakterienarten wurde ermittelt, dass dieselben auf die Zersetzung der Knochensubstanz (Osseïn) einen specifischen Einfluss haben. Der Verlauf der Zersetzung wurde durch Ermittelung des Amid-, Diamino- und Monaminostickstoffs, sowie der Phosphorsäure verfolgt, die aus dem Osseïn in einer mit geeigneten anorganischen Nährsalzen versetzten Flüssigkeit in Lösung gingen. Das verwendete Knochenmehl enthielt 19,8 pCt. Phosphorsäure und 5,26 pCt. N. Von diesen Gesammtmengen Phosphorsäure und Stickstoff wurden in Procenten folgende Mengen in Lösung gebracht:

Als:	Amid	Diamino-stickstoff	Monamino-stickstoff	Phosphor-säure
Bacillus megaterium	61,04	20,48	14,05	21,56
„ proteus vulg. . . .	43,57	29,62	28,54	14,79
„ butyric. Hueppe . .	45,85	14,42	35,57	15,55
„ mycoïdes	62,15	8,62	25,09	20,03
„ mesenteric. vulg. . .	63,02	40,96	—	20,60
„ subtilis	61,57	18,31	12,47	23,3
Bact. coli comm.	52,69	21,07	20.00	20,7
Bacillus typhi abdomin. . . .	67,29	10,50	17,91	23,1
„ fluoresc. liquefac. . .	22,60	56,80	15,40	—
Bacter. pyocyaneum	21,88	55,24	17,46	12,2
„ Hartlebii	19,52	65,71	11,42	6,3
„ Stutzerii	14,09	56,90	25,96	7,6
„ filefaciens	10,82	62,96	17,94	4,2
Ohne Bakterienimpfung . . .	4,33	28,72	61,51	3,83

Diese Daten zeigen deutliche Verschiedenheiten besonders für Denitrifikations- und Ammonisationsbakterien.

Ferner wurde constatirt, dass bei energischem Wachstum Nitrat-N in elementaren N, sowie Eiweissstickstoff verwandelt wird, ohne dass NH_3

oder HNO_2 entstehen; die Gegenwart von Kohlehydraten, deren Nährwert in bekannter Weise von der Configuration abhängt, begünstigt die Bildung von Proteïn-N. Bei geringer Gährungsintensität bleibt ein Teil des Nitrats unverändert, und es treten NH_3, Nitrit und daneben Alkohol auf. Bei Gegenwart von organischem N (Asparagin oder Knochensubstanz) geben die Ammonisationsbakterien dem organisch gebundenen N den Vorzug vor den Nitrat als Nährquelle, während sich die Denitrifikationsbakterien umgekehrt verhalten. Neuberg.

J. Beard, Die Embryologie der Geschwülste. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1903. No. 13.

Die Geschwülste sind zuzuschreiben: 1) Den anormalen Entwickelungsversuchen, die eine oder mehrere versprengte primäre Keimzellen anstellen. 2) Der bizarren und pathologischen Art und Weise, in der dieselben einen grösseren oder kleineren Teil des normalen Entwickelungsprozesses wiedergeben. Sämtliche Geschwülste von den höchstentwickelten Teratomen bis zu den Sarkomen und Krebsgeschwülsten haben eine sehr einfache embryologische Grundlage. Ein Tumor ist ein mehr oder minder reduzierter steriler tierischer Organismus, der von der anormalen Entwickelung einer versprengten oder wandernden primären Keimzelle ausgeht. Er entfaltet und entwickelt nur die Teile, für deren Wachstum das „Nest“ passt, während der Rest degeneriert oder latent bleibt. Die Geschwülste als Abkömmlinge primärer Keimzellen sind niemals Teile des Organismus, in dem sie vorkommen, sondern reduzierte Geschwister. Sie entstehen niemals aus Zellen, die jemals als Zellen des Individuums betrachtet werden können. Tier und Tumor, sei es ein Sarkom oder eine Geschwulst von embryonalem Gewebe stehen in demselben Abstammungsverhältnis zu einander wie vollentwickelte identische Zwillinge, nur dass sie verschiedene Wege einschlagen. Das Individuum gelangt aufwärts zur höchsten Entwickelung, der Tumor sinkt abwärts zur Abnormität, Degeneration.

M. Rothmann.

K. Lippert, Ueber Wachstumsstörungen der Knochen bei multiplen cartilaginären Exostosen. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 76. Hft. 1—3. S. 63.

L. berichtet über sechs Patienten mit multiplen hereditären Exostosen. Fünf gehören einer Familie an, der sechste stammt, nach der Anamnese zu schliessen, ebenfalls aus einer Exostosenfamilie. In keinem der Fälle war der Schädel Sitz von Exostosen; auch an der Wirbelsäule konnten keine Exostosen nachgewiesen werden, sonst war jeder der langen und platten Knochen in dem einen oder andern Fall Sitz von exostotischen Auswüchsen. In allen Fällen sind die Exostosen in früher Jugend aufgetreten und langsam, ohne Schmerzen zu verursachen, gewachsen. Allen Fällen gemeinsam war auch das Vorhandensein von Wachstumsstörungen. Betroffen waren vorwiegend dieselben Knochen, welche auch in den Fällen der Literatur der häufigste Sitz von Wachstumsstörungen sind, so vor allem die Ulna einer oder beider Seiten, in geringerem Masse der Fibula. Häufig,

aber nicht immer traf auch bei L.'s Fällen die Regel zu, dass von zwei symmetrischen Knochen derjenige, welcher die grösseren Exostosen trägt, auch im Wachstum stärker zurückgeblieben ist. Joachimsthal.

Exner, Einige Tierversuche über Vereinigung und Transplantation von Blutgefässen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 10.

Arterien (Carotis) mit Venen (Jugul. externa) verbunden führten zur vollkommenen Obliteration nach der Payr'schen Methode. Stücke von Venen in die Arterienbahn eingeschaltet führten ebenfalls zur Thrombose, vielleicht weil die Vene durch den Herzdruck stark gebläht wurde. Praktisch wichtig ist also, dass es nicht möglich ist, fehlende Verbindungen zwischen zwei Arterienstümpfen herzustellen.

Versuche total resecierte Gefässstücke wieder einzupflanzen, gelangen ebenfalls nicht; der Blutstrom zirknliert in ihrem Lnmen, ernährt aber nicht die Gefässwand. Unger.

C. Hess, Beobachtungen über das foveale Sehen der total Farbenblinden. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiologie. Bd. 98. Heft 9—10. S. 464.

Nach den Beobachtungen von H. verhält sich der foveale Bezirk der total Farbenblinden nicht nur hinsichtlich der geringeren Lichtempfindlichkeit des dunkeladaptierten Auges, sondern auch hinsichtlich des charakteristischen verspäteten Auftretens der ersten und der dritten Phase des Erregungsablaufes nach kurzdauernder Reizung ganz so, wie jener im normalen Auge. Auch hier nehmen die Reaktionsgeschwindigkeiten der einzelnen Punkte des fovealen Gebietes von der Mitte nach der Peripherie hin ganz allmählig zu, offenbar in ähnlicher oder gleicher Weise, wie beim Normalen. Horstmann.

W. Stock, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über experimentelle endogene Tuberkulose der Augen beim Kaninchen. Klin. Monatsbl. f. Augenh. XLI. Beilageheft. S. 17.

St. injicierte einer Reihe von Kaninchen eine Emulsion von Tuberkelbazillen in die Randvene des Ohres. Es trat fast immer eine Tuberkulose der Augen auf. Dieselbe verlief nicht in allen Fällen gleich, besonders zeigten sich Verschiedenheiten in der Art der Erkrankung der Chorioidea, der Iris und des Corpus ciliare. Diese auf endogenem (Blut) Wege entstandene Erkrankung verlief aber in den meisten Fällen vollständig verschieden von der Tuberkulose des Auges, die hervorgerufen werden kann durch direkte Impfung von virulenter Tuberkulosekultur in die Vorderkammer oder in den Glaskörper. Während eine solche Impftuberkulose meist zu schwerer verkäsender Iristuberknlose oder käsiger Panophthalmie führt, ist bei endogener Tuberkulose des Auges von äusseren Entzündungserscheinungen während langer Zeit nichts zu finden. Während die exogene Impftuberkulose meist zum Verlust des Auges oder doch zu starker Narbenbildung führte, zeigte dieselbe Erkrankung auf endogenem Wege entstanden zweifellos Tendenz zu einer Spontanheilung. Während im hin-

teren Teile der Chorioidea fast alle Herde spurlos ausheilten, fanden sich nicht ausgeheilte oder narbig ausgeheilte Herde meist in der Gegend des Aequators oder nach vorne vom Aequator. Die Befunde an der Iris liessen stets Knötchen erkennen. Im Ganzen verlief die endogen erzeugte Tuberkulose des Kaninchenauges unter dem Bilde einer abgeschwächten Tuberkulose. Horstmann.

A. Bielschowsky, Das klinische Bild der associirten Blicklähmung und seine Bedeutung für die topische Diagnostik. Münch. Med. Wochenschr. 1903, No. 39.

Die von B. beobachtete Patientin hatte eine anscheinend völlige Lähmung des M. rectus externus und eine Parese beider Interni bei seitlicher Blickwendung, während die Konvergenz erhalten war.

Trotzdem waren die Linkswender des Auges reflektorisch erregbar: wenn die Pat. nämlich aufgefordert wurde, ein Objekt dauernd zu fixieren und ihr Kopf dann plötzlich nach rechts gedreht wurde, so behielten die Augen vermöge einer die Rechtsdrehung des Kopfes kompensierenden Linkswendung die Fixation bei; sobald der Kopf still stand, wichen die Augen in ihre ursprüngliche Lage zurück.

Es war auch eine willkürliche Linkswendung der Augen dann möglich, wenn das zu fixierende Objekt, statt sofort in der seitlichen Lage gehalten zu werden, von der Mittellinie nach links geführt wurde.

Verf. hebt hervor, wie verschieden hiernach das Urteil über das Vorhandensein der associirten Blickwendung je nach der Untersuchungsmethode ausfallen kann. Er lokalisirt den Herd frontalwärts vom linken Abducenskerne, so dass bestimmte Abschnitte der beiden dorsalen Längsbündel beschädigt sind. Allerdings müssen die die reflektorische Erregung der Seitenwender vermittelnden Fasern, welche vom Labyrinthe (N. vestibularis) kommend im Längsbündel zu den Augenmuskelkernen ziehen, noch leitungsfähig sein. Auch die von der Rinde zum Kerngebiete laufenden Bahnen können nicht völlig unterbrochen sein, da, wie aus den erwähnten Untersuchungsmethoden hervorgeht, zwar nicht die Erregung peripherischer, wohl aber zentraler oder parazentraler Netzhautstellen die entsprechende motorische Innervation zu Stande kommen liess. G. Abelsdorff.

Denker, Zur operativen Behandlung der intracraniellen Komplicationen nach akuten und chronischen Mittelohreiterungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd. S. 13.

D. berichtet über sechs Fälle von Gehirncomplication nach akuter und chronischer Mittelohreiterung, welche sämtlich operativ behandelt wurden. Fünf wurden geheilt, nämlich ein Fall von perisinuösem Abscess nach akuter Mittelohreiterung, ein Fall von extraduralem Abscess der mittleren Schädelgrube, zwei Fälle von Schläfenlappenabscess und ein Fall von otitischer Pyämie nach akuter Mittelohreiterung ohne nachweisbare Veränderung am Sinus transversus. Im sechsten Fall, der letal endete, handelte es sich um multiple Kleinhirnabscesse, von denen drei entleert

worden waren, während der vierte, uicht entleerte zur tötlichen Basilarmeningitis führte. Schwabach.

Scheibe, Zur Aetiologie und Prophylaxe der Nekrose des Knochens im Verlaufe der chronischen Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd. S. 47.

Nach Sch. sind die Ursachen der Nekrose bei der chronischen nicht spezifischen Mittelohreiterung ausschliesslich lokaler Natur; und zwar „wirke die Eiterung nur unter der ganz bestimmten Voraussetzung nekrotisirend, dass der Eiter faulig zersetzt und zugleich am Abfluss verhindert ist". Diese Voraussetzung tritt, nach Verf., in der Regel nur ein, wenn die Mittelohreiterung mit Cholesteatom komplicirt ist. Demnach könne — ausser bei tuberkulösen und syphilitischen Eiterungen — der Eintritt der Nekrose durch sachgemässe Behandlung mittels des Antrumröhrchens mit Sicherheit verhütet werden. Schwabach.

Klug, De la contagiosité de l'otite moyenne aigue. Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 29. Aug. 1903.

Anknüpfend an die Beobachtungen von Lermoyez und Rey teilt Verf. 11 Fälle mit, bei denen in kurzen Zwischenräumen mehrere Familienmitglieder an akuter Mittelohrentzündung erkrankt waren, ohne dass eine allgemeine Infektionskrankheit vorangegangen war. In einem dieser Fälle, in dem es sich um Bruder und Schwester handelte, war es ihm gelungen, die gleichen Krankheitserreger, Streptokokken und Pseudo-Diphtheriebazillen, bakteriologisch festzustellen. M. Leichtentritt.

A. Kuttner, Klinische und experimentelle Medianstellung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. B. 14 H. 1.

Verf. hat die Versuche von Du Bois-Reymond und Katzenstein nachgeprüft; nur hat er immer den Posticus vor dem Vagus durchschnitten und bei doppelseitiger Operation den linken Vagus oberhalb, den rechten unterhalb des Recurrensabganges durchtrennt. Es ergab sich, entsprechend den anderen Autoren, dass der Reflextonus, unter dem die Kehlkopfsmuskulatur normalerweise steht, durch die Durchschneidung des Vagus unterhalb des Recurrensabganges beeinflusst wird, was sich besonders an den Erweitern bemerkbar macht. Ist ferner durch die Ausschaltung des Posticus die Abduktionsbreite einer Stimmlippe herabgesetzt, so wird, wenn der gleichseitige Vagus unterhalb des Recurrensabganges alsdann durchschnitten wird, die noch vorhandene Auswärtsbewegung noch weiter beeinträchtigt. Auch die Adduktion zeigt jetzt gewisse Veränderungen. Die Durchschneidung beider Postici und Vagi lässt diese Beeinträchtigung noch deutlicher hervortreten. Bei denjenigen Hunden, bei denen nicht schon durch die Ausschaltung der Postici eine Medianstellung hervorgerufen wird, kann diese auch durch eine nachfolgende Durchschneidung der Vagi unterhalb der Recurrentes nicht bewirkt werden.

W. Lublinski.

Ph. du Bois-Reymond und **J. Katzenstein,** Ueber die Wirkung der Atemreize auf den Kehlkopf. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. B. 14 H. 1.

1. Ueber einen neuen Kehlkopfatemreiz (Du Bois-Reymond).

Ausser den bisher bekannten Erregungsursachen für das Atemcentrum, die als Blutreize und als Vagusreize bekannt sind, haben die Verf. auf Grund ihrer Beobachtungen einen neuen Reflex gefunden, der darin besteht, dass sensible Erregungen von der Thoraxwand ausgehend auf einer spinalen Bahn zum Kehlkopfcentrum gelangen und reflektorisch die der Bewegung des Brustkorbes entsprechende Atembewegung des Kehlkopfes auslösen.

2. Ueber die experimentelle Erzeugung dauernder Medianstellung der Stimmlippe (Katzenstein).

Bisher war es nicht gelungen dieses zweite Stadium der Recurrensparalyse experimentell dauernd herzustellen. Kuttner und Katzenstein hatten nun beobachtet, dass Vagusdurchtrennung unterhalb der Abgangsstelle des N. recurrens einen derartigen Einfluss auf die Stimmlippe ausübte, dass dieselbe auf der operierten Seite nicht soweit ab- und adducirt wurde wie auf der gesunden. In der Tat ist es ihnen gelungen durch dieses Verfahren — Entfernung des M. cricothyreoideus posticus und Durchschneidung des N. vagus unterhalb der Abgangsstelle des N. recurrens oder auch umgekehrt — dauernde annähernde Medianstellung einseitig oder doppelseitig zu erzielen, die so lange anhielt, als die Tiere lebten; am längsten 55 Tage. Diese experimentelle Medianstellung entspricht dem klinischen zweiten Stadium der Recurrensparalyse; sie ist andauernd und sie wird aus dem ersten Stadium herbeigeführt.

W. Lublinski.

M. Neisser, Ueber Symbiose des Influenzabazillus. Deutsch. med. Wochenschr. 1903. No. 26.

Verf. gelang es Influenzabazillen mit Xerosebazillen durch 20 Generationen auf gewöhnlichem Agar zu züchten. Abgetötete Xerosebazillen hatten diese Wirkung nicht, so dass Verf. der Meinung ist, dass hier eine wirkliche Symbiose vorliegt, dass weniger die Leibessubstanz der Xerosebazillen als vielmehr die Wirkung des Wachstums der Xerosebazillen von Wert ist, indem sie vielleicht auf den Nährboden so einwirken, dass die Nährstoffe auch für die Influenzabazillen assimilierbar werden. Verf. weist darauf hin, dass es ev. unter Verwendung geeigneter Symbiosen möglich ist, bisher nicht züchtbare Krankheitserreger zu kultivieren.

H. Bischoff.

Kruse, Zur Geschichte der Ruhrforschung und über Variabilität der Bakterien. Deutsch. med. Wochenschr. 1903. No. 12.

Es ist K. vorgeworfen worden, er habe bei seinen Veröffentlichungen über den Erreger der Ruhr Arbeiten anderer Forscher ignoriert und sich ein Verdienst angemasst, das ihm nicht zukomme, als er angab, er habe einen besonderen Erreger für die deutsche Ruhr nachgewiesen. In vorstehender Abhandlung teilt K. die Geschichte der Ruhrforschung an der Hand der einzelnen Veröffentlichungen mit und weist nach, dass er zuerst den Bazillus der epidemischen diphtheritischen Ruhr richtig beschrieben

hat. SHIGA kommt allerdings das Verdienst zu, die Erreger der japanischen Ruhr schon einige Jahre früher entdeckt zu haben, er hat sie aber so beschrieben, dass ihre Identifizierung nach seiner Darstellung unmöglich war. Später hat es sich herausgestellt, dass diese Bazillen der japanischen Ruhr denen der deutschen nahe verwandt, vielleicht mit ihnen identisch sind. Neben der Hauptform der epidemischen Ruhr existiert nach K.'s Untersuchungen bei uns in Deutschland eine ebenfalls diphtherische Form der Ruhr, die wahrscheinlich von Pseudodysenteriebazillen verursacht wird. Die von französischen und italienischen Forschern beschriebenen sogenannten Ruhrbazillen haben mit den echten von K. gefundenen garnichts zu tun. Ob sie überhaupt als Krankheitserreger anzusprechen sind, bleibt vorläufig unentschieden, da sie nicht genügend scharf charakterisiert sind. H. Bischoff.

M. Kirchner, Die sanitätspolizeiliche Bekämpfung der Pest. Deutsche med. Wochenschr. 1903. No. 26/27.

In einem im Verein für innere Medizin gehaltenen Vortrag geht Verf. auf die sanitätspolizeilichen Massnahmen ein, welche bei der Erkrankung des Dr. SACHS an Pest ergriffen worden sind und es ermöglicht haben, eine Weiterverbreitung zu verhüten, indem nur ein Krankenwärter, der den Dr. SACHS pflegte, leicht erkrankte. K. weist darauf hin, dass nur durch das innige Zusammenarbeiten des praktischen Arztes mit den Medizinalbeamten derartige günstige Resultate gezeitigt werden können, dass aber, wenn Hand in Hand gearbeitet wird, auch der Erfolg nicht ausbleibt.

H. Bischoff.

Tschigajew, Die Autoserotherapie bei Pleuritis. Russky Wratsch 1902. No. 45.

Die von GILBERT angegebene Methode wurde vom Verf. in 8 Fällen von serös-fibrinöser Pleuritis mit sehr günstigem Erfolg angewandt. Er entnahm mittels Jaquet'scher Spritze 2—10 cm Exsudats und spritzte ohne die Nadel herauszuziehen. Nach der Injection fiel die Temperatur, um am dritten Tage von neuem zu steigen. Das Exsudat begann sich erst am 2., zuweilen erst am 3.—4. Tage zu resorbiren. Das Allgemeinbefinden besserte sich, Schweisse und Frösteln hörten auf, Atemnot und Schmerzen wurden geringer. Die Urinmenge stieg von 700—800 auf 2000 ccm pro die. Complikationen fehlten. Bei Einleitung der Behandlung in der ersten Woche war das Exsudat nach 10—12 Tagen vollständig resorbirt. Setzte die Therapie in der 3—4 Woche ein, so erfolgte die Genesung nach $^1/_2$—1 Monat. Im Ganzen brauchte Verf. die Injectionen 2—4 mal zu wiederholen.

M. Urstein.

Fuller, A new use for thyroid extract; a cure, or at least a complete controle of hemophilia through its administration; its effect also on another form of hemorrhage. The med. News 1903. No. 9.

Der aus einer starken Bluterfamilie stammende 15 jährige Pat. hatte wiederholt bedrohliches Nasenbluten etc. gehabt; beim geringsten Stoss

kam es zu ausgedehnten subkutanen Hämorrhagieen. Seit einiger Zeit litt er an heftiger Hämaturie; der Blutverlust war so stark, dass Pat. vollständig cachektisch wurde und kaum noch das Bett verlassen konnte. Die üblichen internen Mittel versagten vollkommen. Als der Zustand hoffnungslos schien, machte F. einen Versuch mit Schilddrüsenextrakt, 3 mal täglich 0,3 g. Schon nach der zweiten Dosis hörten die Blutungen auf, der Puls wurde besser und Pat. erholte sich vollkommen. Ein Bruder dieses Patienten bekam Gelenkschwellungen, die auch bei dem ersten Patienten die Erkrankung eingeleitet hatten; auch hier war die Schilddrüsenbehandlung von gutem Erfolge. Der dritte Fall endlich betrifft einen 55 jährigen Nephritiker, der eine starke Nierenblutung bekam; über die Aetiologie dieser Blutung waren die Ansichten geteilt. Auch hier wirkte der Schilddrüsensaft prompt blutstillend. K. Kronthal.

1) **Goliner,** Ueber Isarol, ein Ersatzmittel des Ichthyols. Therapeut. Monatsh. 1903, März.
2) **P. Runge,** Ueber ein neues Buccopräparat (Diosmal). Ebenda.

1) Isarol oder Ichthyodin ist ein aus dem Ichthyol gewonnener Körper; es ist eine braunrote, dicke Flüssigkeit, von ichthyolähnlichem Geruch, löst sich klar in Wasser, unvollkommen in Alkohol und enthält $8^1/_2$ bis $9^1/_2$ pCt. Schwefel. In therapeutischer Hinsicht ist das Isarol dem Ichthyol durchaus ebenbürtig; wie dieses bewährte es sich bei Ekzemen, bei chronischen Gelenkerkrankungen u. s. w. Vor dem Ichthyol hat es den Vorzug, dass man es mit einem Präparat von grösserer Reinheit und constanterer Zusammensetzung zu thun hat, und dass es sich auch wesentlich billiger stellt.

2) Folia bucco werden gegen Affektionen der Harnorgane viel im Auslande benutzt; bei uns ist das Mittel nur wenig in Gebrauch, und infolgedessen bekommt man nur selten ein gutes und frisches Präparat. R. stellte daher ein die wirksamen Bestandteile der Folia bucco enthaltendes Extrakt her, das er „Diosmal" nannte; es ist von honigähnlicher Consistenz, bräunlich-grüner Farbe und angenehmem, erfrischendem Gerruch. Man giebt es in Pillenform oder in Gelatinekapseln in Dosen von 0,15 bis 0,6 g. Es bewährte sich gut bei Gonorrhoe (neben lokaler Behandlung), bei Cystitis, auch bei Pyelitis, Pyelonephritis und Nephritis. Unangenehme Nebenwirkungen von Seiten des Magendarmkanals oder Erytheme wurden bisher nach Gebrauch des Mittels nicht beobachtet.

K. Kronthal.

E. Nierenstein und **A. Schiff,** Ueber die Pepsinbestimmung nach Mette und die Notwendigkeit ihrer Modifikation für klinische Zwecke. Berl. klin. Woch. 1903. No. 12.

N. und Sch., die sich zwei Jahre lang mit der bekannten Mette'schen Methode zur Pepsinbestimmung beschäftigt haben, halten diese für klinische Zwecke zur Pepsinbestimmung menschlicher Magensäfte für absolut unbrauchbar. Sie haben ihrerseits die genannte Methode modifiziert und zwar in der Weise, dass sie die zu untersuchenden Magensäfte auf das

16 fache verdünnten. Sie glauben hierdurch die Mette'sche Methode überhaupt für klinische Zwecke erst brauchbar gemacht zu haben.

In einer Anmerkung zu der obengenannten Arbeit bestreitet C. A. Ewald die Richtigkeit der Behauptungen von Nierenstein und Schiff, allerdings ohne nähere Beweisführung. Carl Rosenthal.

E. Fuhrmann, Beitrag zur Gelatinebehandlung der Melaena neonatorum. Münchn. Med. Wochenschr. 1902. No. 35.

Verf. hat in 3 Fällen von Melaena vera Injectionen von Gelatine angewandt. Im 1. Fall liess die Gelatine vollständig im Stich; allerdings konnte Verf. erst spät zur Injektion schreiten, Fall 2 und 3 heilten; Fall 2 war leicht, 3 schwer. — Nach Verf.'s Meinung kommt es darauf an, möglichst früh zu injizieren und in nicht zu geringer Menge. Zur Injektion eignet sich am besten die Gegend zwischen den Schulterblättern. Man injiziere stets mindestens 40—50 ccm einer 2 procentigen Lösung von Gelatine auf einmal. Die Gelatine soll immer in physiologischer Kochsalzlösung gelöst werden, da ein Teil der unangenehmen Zufälle nach den Injektionen auf den Mangel an Natron in der Lösung bezogen werden muss. Man verschreibe also z. B. Gelatinae albae 1,0, Natr. chlorat. chemice pur. 0,3, Aq. dest. 50,0. Stadthagen.

Fuchs, Klinische Erfahrungen über Neo-Arsykodile. Wien. klin. Rundschau. 1903. No. 28.

Das von Leprince in Paris hergestellte Neo-Arsykodile (das Natriumsalz der Metylarsinsäure) fand bei 10 Phthisikern und 2 Diabetikern Anwendung und zwar per os (in Pillen von 0,01 g, 2—5 mal täglich) und subkutan. In Kurzem resumiert ergiebt sich, dass das Mittel bei Tuberkulose namentlich gut auf den Appetit einwirkt, was natürlich günstig das Allgemeinbefinden beeinflusst; auch der Husten und die Nachtschweisse wurden geringer während eine Einwirkung auf Haemoptoe und das Fieber nicht zu konstatieren war. Die Diabetiker wurden namentlich in ihrem Durst- und Hungergefühl gebessert, auch objektiv nahm trotz nicht strenger Diät der Zuckergehalt um 3—4 pCt. ab. — Das Mittel hat den Vorzug, in organischer Verbindung reichlich Arsen zu enthalten und dabei fast ganz unschädlich zu sein (nur Lebererkrankungen bilden eine Kontraindikation für die Anwendung), kaustische Wirkungen kommen nie zu Stande. Man kann das Neo-Arsykodil also längere Zeit und in höheren Dosen verabfolgen, als die anorganischen Arsenverbindungen. Schaefer.

F. v. Sölder, Zur Pathogenese der Kohlenoxydlähmungen. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 1901.

In unmittelbarem Anschluss an eine Kohlendunstvergiftung entwickelte sich bei der 41 jährigen Pat. das Bild der Kohlenoxydvergiftung mit Bewusstlosigkeit, tonischen Krämpfen, Herzschwäche, Cyanose, Blässe etc. 10 Tage nach der Vergiftung zeigten sich neue Erscheinungen, die im

Verlaufe von $3^1/_2$ Monaten langsam fortschreitend zum Tode führten. Es folgte progressive Demenz mit Decubitus, Blasenbildung an der Haut, Trägheit der Pupillarreaktion, und insbesondere lokalisierte Muskelatrophien an den Beinen, besonders im Rectus femoris; die Muskeln waren schlaff, druckempfindlich und führten zur völligen Lähmung im Hüft- und Kniegelenk. Die Patellarreflexe waren anfangs sehr gesteigert, um dann zu schwinden. Träge Zuckungen waren nicht nachweisbar, nur war die elektrische Reaktion bald aufgehoben, zum Teil herabgesetzt. Inkontinenz, die vorhanden war, musste durch die psychischen Störungen gedeutet werden; die Haut war hyperalgetisch. Fibrilläre Zuckungen fehlten. Die gelähmten Muskeln zeigten starke Atrophie der Fasern, Zerfall der Fibrillen, Verlust der Querstreifung; Muskelkerne und Zwischengewebe war vermehrt. Hyaline Degeneration war gar nicht, fettige nur in geringem Grade vorhanden. Die kleinen Arterien waren hyalin degeneriert. Während die peripheren Nerven der oberen (nicht gelähmten) Extremitäten schwere degenerative Neuritis zeigten, waren die Nerven der unteren Extremitäten einfach atrophisch. Im Rückenmark bestand eine geringe Pyknose der Vorderhornzellen. Die Muskelatrophie schien demnach unabhängig vom Nervensystem entstanden zu sein. Die Veränderung der Muskeln an den oberen und unteren Extremitäten stellten nur zwei verschiedene Phasen der Muskelentartung dar. Man muss annehmen, dass die Kohlenoxydvergiftung auf direktem toxischem Wege und auf dem Umwege der hyalinen Gefässentartung eine fettige und zum geringeren Teil (an den oberen Extremitäten) eine hyaline Muskeldegeneration hervorrief, welche zum Teil zur Atrophie führte. S. Kalischer.

J. P. Karplus, Migräne und Augenmuskellähmung. Jahrbücher f. Psych. u. Neurol. 1902.

K. teilt einige neue Fälle von Migräne mit Augenmuskellähmung und von periodischer Augenmuskellähmung mit und kommt zu dem Schlusse, dass es Fälle giebt, in denen das klinische Bild der Migräne-Anfälle gewisse Beziehungen zu Augenmuskellähmungen zeigt; und zwar liegt in einem Teil dieser Fälle eine grob anatomische basale Veränderung vor, die primär und unabhängig von den Migräne-Anfällen gegeben ist und die Krankheitsursache für die Anfälle der Augenmuskellähmung abgiebt; ob diese Veränderung beim Migräne-Anfall eine mehr passive Rolle (locus minoris resistentiae) spielt oder an der Hervorrufung desselben aktiv beteiligt ist, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden. In anderen Fällen sind die Migräne-Anfälle Ausdruck der endogenen Krankheit (Hemicranie); kommt es in diesen Fällen zur Augenmuskellähmung, so ist natürlich auch eine besondere Schädigung für diese anzunehmen. Es können ausserhalb der Migräne gelegene, von ihr unabhängige Momente zu dem Zustandekommen einer solchen lokalen Schädigung beitragen. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass den klinisch einander ähnlichen Bildern des symptomatischen und des genuinen Migräne-Anfalls auch ähnliche Gehirnvorgänge entsprechen. Die beiden oben bezeichneten Gruppen sind jedoch auseinanderzuhalten. S. Kalischer.

1) **J. A. Gläser,** Vorschlag zu einer Sammelforschung, betreffend die Häufigkeit des Vorkommens von Tabes bei Syphilitischen. Therap. Monatsh. 1902. No. 12.

2) **Wilhelm Friedländer,** Ueber die Bedeutung der Syphilis in der Pathogenese der Tabes. Therap. Monatsh. 1903. No. 4.

1) G., ein bekannter Gegner der Syphilistheorie in der Aetiologie des Tabes, berichtet von 778 Weibern aus dem Hamburger Krankenhause, die er auf die Frage hin prüfte: Wieviel Syphilitiker bekommen Tabes? Er zieht von jenen Fällen alle ab, deren Infection weniger als 2 Jahre zurückliegt, das sind 419. Unter den übrigen fand sich je ein Fall von Tabes, Verdacht auf Tabes und Taboparalyse, das sind 0,8 pCt. (was auf die Männer übertragen 3,6 pCt. ergäbe). In 9 anderen Fällen waren Symptome vorbanden, welcbe an Tabes bezw. Paralyse denken liessen. 8 andere Fälle mit den verschiedensten luetischen Manifestationen am Nervensystem sind für Tabes noch weit weniger zu reklamiren.

Verf. regt eine Sammelforschung in diesem Sinne an.

2) F. weist im Anschluss an die Glaeser'schen Arbeiten darauf hin, dass auch namentlich die Erfahrungen in aussereuropäiscben Ländern, wo die Syphilis sehr verbreitet, die Tabes fast unbekannt ist. dagegen sprechen, dass zwischen beiden ein Zusammenbang besteht.

Die Quecksilbertherapie bei Tabes, vor der Gl. warnt, sei in Deutschland wohl ein überwundener Standpunkt. Auch in der Frage der Aetiologie beginnt die Meinung Fuss zu fassen, dass eben mindestens noch andere Momente neben der Lues in Frage kommen. Von diesen Errungenschaften habe auch die Therapie profitirt, der ja freilich im Ganzen betrachtet, sehr enge Grenzen gesteckt sind. M. Brasch.

G. Nobl, Ueber den Fersenscbmerz der Blennorrhoekranken (Bursitis achillea profunda). Zeitschr. f. Heilk. Bd. 24 H. 9 S. 273.

Die schmerzhafte Geschwulst oberhalb der Fersenböcker bat N. zugleich mit metastatiscben Komplicationen seitens der Gelenke bei einer Anzahl an akuter Gonorrhoe erkrankten Patienten gesehen. Die deutliche Abflacbung bei extremer Dorsalflexion des Fusses, die seitliche Prominenz der Erhabenheit gleichwie die höckrige Vorwölbung des verbreiterten Sehnenansatzes beim Auftreten liessen es nebst der stets eingehaltenen Lokalisation der Schwellung ausser Zweifel erscheinen, dass sicb dieselbe in einer vorgebildeten, tiefliegenden Tasche abspielen muss, als welche nur die oberhalb der Insertion der Achillessehne gelegene Bursa tendinis calcanei (Achilles) anzusprechen ist. Die Affection kommt meist doppelseitig und nur bei Männern vor; sie kann sich verschlimmern resp. recidiviren mit Exacerbationen oder Neuausbruch des Trippers. In dem punktirten Geschwulstinhalt liessen sich Gonokokken nicht nachweisen, es fanden sicb aber Leukocyten und Fibrinflocken als Zeicben entzündlicher Reizung des endothelialen und subendothelialen Kapselbezugs. Eine Erkrankung des Fersenbeins und seines periostalen Ueberzugs konnte nicht nachgewiesen werden (auch nicht radioskopisch). Verf. schliesst seine Abhandlung mit folgenden Sätzen:

1. Der bei Blennorrhoekranken auftretende Fersenschmerz ist auf eine specifische Entzündung des subtendinösen Schleimbeutels der Achillessehne zu beziehen (Bursitis achillea profunda), welche in akuter und chronischer Form zur Entwickelung gelangt.

2. Pathogenetisch ist die Komplikation den anderweitigen, auf metastatischem Wege zu Stande gekommenen blennorrhoischen Synovialerkrankungen gleichzustellen, mit welcher sie meist gleichzeitig aufzutreten pflegt und gleich diesen die Tendenz zu Recidivirung und narbiger Schrumpfung bekundet.

3. Das sterile Verhalten des in geringen Spuren gewinnbaren Schleimbeutelexsudates schliesst die Misch- und Sekundärinfektion aus.

Bernhardt.

Schulz, Ueber Aetherlähmungen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903. No. 6.

Nach einer Injektion von 1 g Aether unter die Haut an der Streckseite des rechten Unterarms hatte ein 29 jähriger Soldat schon am nächsten Morgen eine Lähmung der rechten Daumenstrecker und des Streckers des kleinen Fingers an derselben Seite dargeboten. Die elektrische Erregbarkeit der genannten Muskeln war erloschen, es bestand Entartungsreaktion. Interessant ist, dass der gemeinschaftliche Fingerstrecker hier nicht beteiligt war. Nach Verf. ist, da in diesem Falle die Kanüle zwischen Haut und Muskelhaut geblieben und eine Durchstechung der letzteren nicht erfolgt war, das Zustandekommen einer Lähmung auch ohne Verletzung der Fascie möglich. Ist das der Fall, so scheinen nur wenig ausgedehnte Lähmungen zu entstehen. Jedenfalls mache man die Einspritzung vorn auf der Brust oder an der seitlichen Rumpfwand. Muss sie am Unterarm gemacht werden, so wähle man die untere Hälfte der Streckseite.

Bernhardt.

N. Swoboda, Ueber Vaccinia generalisata. Wien. med. Wochenschr. 1903. No. 17—19.

Bei einem 10 Monate alten Knaben, der — nicht vom Verf. — geimpft worden war, obgleich er an einem Ekzem der Hals- und Ohrgegend litt, entstanden an den erkrankten Partien dicht gedrängt zahlreiche typische Impfpusteln, die sich zum Teil in Geschwüre umwandelten und schliesslich zum Verlust der ganzen rechten und der halben linken Ohrmuschel führten. Verf. empfiehlt zur möglichsten Verhütung der Vaccinia generalisata: Ausschluss aller kranken, namentlich aller hautkranken oder mit solchen zusammenwohnenden Kinder von der Impfung, Anlegung eines Schutzverbandes; wo man doch gezwungen ist, ein hautkrankes Kind zu impfen, Verimpfung möglichst kleiner Lymphmengen und baldiges Entfernen des überschüssigen Impfstoffes, endlich Einschränkung der Massenimpfungen durch wenige Aerzte. H. Müller.

J. N. Hyde and **E. L. McEwen,** The dermatoses occuring in exophthalmic goitre. Americ. journ. of the med. scienc. June 1903.

Neben der Basedow'schen Krankheit und mit dieser offenbar im Zu-

sammenhang stehend, beobachteten die Verff. bei einer Patientin Hyperidrosis und Hydrocystome des Gesichts, bei einer zweiten diffuse Rötung an Stirn, Wangen, Hals mit Teleangiektasien und bei zwei anderen ausserordentlich heftiges Hautjucken, das eine Mal verbunden mit angioneurotischen Oedemen. Im Anschluss an die Mitteilung dieser Fälle besprechen sie eingehender die bisher bei der Basedow'schen Krankheit beobachteten Complikationen seitens der Haut, von denen Hyperidrosis, Pigmentirungen, Myxödem, einfache Oedeme, Sklerodermie, Alopecie, Vitiligo am häufigsten vorkommen. H. Müller.

Powers, Permanent suprapubic drainage for advanced tuberculosis of the bladder. Report of a case at end of five years. Transactions of the americ. surg. association 1902, Bd. 20, p. 67.

Ausführliche Mitteilung einer Krankengeschichte von Schrumpfblase mit solitärem Blasengeschwür infolge Tuberkulose. Da jegliche lokale Behandlung versagte, wurde die Sectio alta gemacht; die Blase hatte nur die Grösse einer englischen Wallnuss, die Wand im ganzen verdickt, stark injicirt, von miliaren Tuberkeln durchsetzt; am Blasenhals ein etwa pennygrosses, unregelmässiges Geschwür; dasselbe wurde ausgekratzt und mit Carbolsäure geätzt und die Blase dann an die Haut genäht und durch einen weiten Katheter drainirt. Patient reagirte auf diesen Eingriff ausgezeichnet, der Urin wurde klar, die Schmerzen hörten auf, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends; Patient ist jetzt bereits 5 Jahre ohne Beschwerden. P. empfiehlt für primäre Blasentuberkulose diese Behandlungsmethode angelegentlichst. W. Karo.

Hitschmann und **Lindenthal,** Zur Frage der Deciduabildung bei Phosphorvergiftung. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 69, H. 3.

H. und L. haben die Angabe Overlach's, dass bei Phosphorvergiftung Deciduabildung im Uterus vorkomme, einer Nachprüfung unterzogen. Zur Untersuchung dienten die Uteri von 9 Fällen von Phosphorvergiftung, in welchen die Vergiftung in verschieden langer Zeit zum Tode geführt hatte. H. und L. hatten Gelegenheit, Fälle der akutesten Art, in welchen der Tod wenige Stunden nach Einnahme des Giftes eingetreten war, zu untersuchen, ebenso Fälle, die einen mehr subakuten Verlauf nahmen und die erst in einigen Tagen ad exitum führten. In jedem einzelnen Falle wurden von verschiedenen Stellen Stückchen aus dem Uterus entnommen und zahlreiche Schnitte verfertigt. In allen diesen Fällen war das Ergebnis der histologischen Untersuchung völlig übereinstimmend negativ. In allen Fällen war nirgends auch nur andeutungsweise eine Spur von Deciduabildung nachzuweisen. Die Verff. kommen daher zu dem Resultat, dass die Angabe, es finde sich nach Phosphorvergiftung Decidua im Uterus, auf einem Irrtum beruht. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **9. Januar.** No. 2.

Cohn, Zur Histologie und Histogenese des Corpus luteum und des interstitiellen Ovarialgewebes. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, S. 745.

Die Ergebnisse dieser zur Unterstützung der Born'schen Theorie unternommenen Arbeit, dass die Funktion des Corpus luteum die Bereitung einer Substanz sei, derer es sich auf dem Wege innerer Sekretion entledige, fasst der Autor selbst folgendermaassen zusammen: 1. Die Luteïnzellen entstehen, übereinstimmend mit den Angaben Sobotta's u. a. aus den Epithelzellen der Membrana granulosa und zwar durch Hypertrophie, nicht durch Hyperplasie. Die Hypertrophie wird im wesentlichen durch Zunahme des Protoplasmas bedingt; nur unmittelbar nach dem Follikelsprunge ist eine Vergrösserung der Zellkerne auf etwa das Doppelte zu constatiren. 2. Die Hypertrophie der Luteïnzellen erreicht ihr Maximum ungefähr am 8. Tage post coitum und fällt mit dem Zeitpunkte der

Ei-Insertion im Uterus zusammen. 3. Die Zunahme des Protoplasmaleibes der Luteïnzellen wird in erster Linie durch Einlagerung von Sekrettröpfchen bedingt, die hauptsächlich in den peripherischen Teilen der Zelle in Erscheinung treten. Sie schwärzen sich mit Osmiumsäure und zeigen mittelst der Plessen-Rabinovicz'schen Färbungsmethode eine aus tiefschwarzen Körnchen bestehende Randzone. 4. Die aus der Theca folliculi entstehenden und in das Corpus luteum hineinwuchernden Bindegewebesprossen wandeln sich zu relativ weiten Capillaren um, die mit den Gefässen der Theca communiciren und in Form eines dichten Netzwerkes die Masse der Luteïnzellen durchsetzen. Das Capillarnetz ist zur Zeit der Ei-Insertion völlig ausgebildet. 5. Die mikroskopischen Befunde stehen im Einklange mit der Born'schen Theorie, dass das Corpus luteum eine Drüse mit innerer Sekretion sei. 6. Das interstitielle Ovarialgewebe unterscheidet sich vom Luteïngewebe durch die geringere Grösse seiner zelligen Elemente und durch die weit geringere Grösse seines Capillarnetzes. Der Bau der interstitiellen Zellen weist ebenfalls auf eine sekretorische Funktion hin, wenngleich die darin enthaltenen Sekrettröpfchen weit kleiner und spärlicher als in den Luteïnzellen sind. 7. Das interstitielle Gewebe entsteht aus der gewucherten Theca atretischer Follikel. Poll.

K. Brandenburg, Ueber die Wirkung der Galle auf das Herz. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903. Suppl.-Bd. S. 498 (auch S. 149).

Die Pulsverlangsamung bei Icterus gilt allgemein als die Folge des Uebertritts von Galle in's Blut. Strittig ist, ob der Ort der Wirkung das Centralnervensystem (Vaguscentrum) oder das Herz selbst sei. Verf. hat diese letztere Wirkungsmöglichkeit am nach Engelmann suspendirten Froschherzen untersucht und zunächst festgestellt, dass die Wirkung der Galle auf das Herz gänzlich verschieden ist, je nachdem sie auf Vorkammer und Kammer oder auf den Venensinus gebracht wird. Auf Kammer und Vorkammer wirkt die Galle stets in der Weise, dass sie die Contraktilität des beeinflussten Herzabschnittes schädigt und seine Zusammenziehungen verkleinert. Auf den Venensinus aufgebracht verändert sie sofort das Tempo des Herzschlages und bewirkt zunächst eine kurzdauernde Beschleunigung und danach eine allmählich zunehmende Verlangsamung und Stillstand des Herzens. Das gilt für das reflektorisch nicht erregbare Herz. Ist das Herz den Einflüssen des Centralnervensystems zugänglich erhalten, so erweist sich erstens die Galle quantitativ viel wirksamer und die vorzugsweise Empfindlichkeit des Sinusgebietes ist nicht nachzuweisen. Die Wirkung aber besteht in einer Vaguswirkung, die reflektorisch durch Erregung sensibler Herznerven ausgelöst wird. Für die Deutung der Pulsverlangsamung beim Menschen nimmt Verf. eine Combination dieser letzteren Wirkung mit einer direkten Schädigung der empfindlichen Muskelzellen an den Mündungen der grossen Venen an, von denen die Bewegungsreize für die weiter abwärts gelegenen Herzteile ausgehen.

M. Lewandowsky.

F. Rotmann und **J. Nogano,** Ueber die Resorption und fermentative Spaltung der Disaccharide im Dünndarm des ausgewachsenen Hundes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 95, S. 533.

Diese umfangreiche Arbeit gliedert sich in zwei Hauptabschnitte, deren einer vergleichende Untersuchungen über die Geschwindigkeit der Resorption der Disaccharide — Rohrzucker, Malzzucker, Milchzucker — aus dem Dünndarm, deren zweiter ihre Spaltung durch Enzyme des Dünndarms behandelt. — Die Resorption ist teils an Hunden mit Vella'schen Fisteln, teils an abgebundenen Darmschlingen von Hunden untersucht; der Umfang der Zuckerspaltung teils wiederum an Vellafisteln, teils in vitro mit abpräparirter Dünndarmschleimhaut bestimmt.

Nogano hatte früher mit einer der hier benutzten analogen Methodik gefunden, dass die Resorption der Monosaccharide nicht für alle gleich ist. Die Verff. finden jetzt, teilweise in Bestätigung bereits vorliegender Untersuchungen anderer Autoren, dass die Disaccharide zunächst langsamer als die Monosaccharide resorbirt werden. Dabei zeigen auch die drei benutzten Disaccharide unter sich Unterschiede; am schnellsten wird der Rohrzucker, etwas langsamer der Malzzucker, erheblich langsamer der Milchzucker resorbirt. Dabei wird bei ersterem zugleich relativ wenig Wasser, bei letzterem erheblich mehr Wasser resorbirt bei gleicher Concentration der Zuckerlösungen. Die Resorption ist übrigens auch von der Concentration abhängig, indem innerhalb gewisser Grenzen die Zuckerresorption mit der Concentration zu-, die Wasserresorption dabei abnimmt. — Auch die verschiedenen Dünndarmabschnitte verhalten sich ungleich: das Jejunum resorbirt besser als das Ileum; zum Teil ist das durch die verschiedene Mächtigkeit ihrer Schleimhaut bedingt, aber auch gleiche Gewichtsteile Schleimhaut zeigen Differenz: die des Jejunums resorbirt mehr Zucker als die des Ileums, aber weniger Wasser.

Die Verschiedenheit der Zuckerresorption findet zum Teil ihre Erklärung in Verschiedenheiten der Spaltung, die die Disaccharide im Darm erfahren. Im allgemeinen ist diese eine geringe und kommt nur bei Rohr- und Malzzucker zur Beobachtung, bei Milchzucker nicht. Auch bei ersteren genügt sie nicht, um allen zur Resorption gelangenden Zucker zuvor in Monosacaharide zu zerlegen. — Energischer als der Darmsaft wirkt Darmschleimhaut auf Rohr- und Malzzucker spaltend und zwar die des Jejunums stärker als die des Ileums, wie Versuche in vitro, in denen Schleimhautstückchen mit Zuckerlösung digerirt wurden, ergaben. Milchzucker wird auch durch die Schleimhaut fast garnicht angegriffen. — Benutzt man 5proc. Zuckerlösungen, so können Rohr- und Milchzucker durch die combinirte Wirkung von Darmsaft und Darmschleimhaut noch fast vollständig gespalten werden und gelangen als Monosaccharide in die Cirkulation. — Welche Aenderungen der Milchzucker in Darm oder Darmwand erfährt, um nicht als solcher in die Cirkulation zu gelangen, ist noch unsicher; eine enzymatische Umwandlung scheint nicht vorzuliegen. A. Loewy.

P. Mayer, Ueber das Verhalten von Dextrin und Glykogen im Tierkörper. Fortschr. d. Med. 1903, No. 13.

Im Anschluss an Versuche von v. Leube-Görber hat M. das Verhalten von Dextrin und Glykogen im Körper des Kaninchens bei Darreichung per os und subkutan untersucht. Dextrin per os gegeben, selbst bis zu 10 g, wird verbrannt, subkutan eingeführtes wird (selbst bei nur 4—5 g) zu 34—50 pCt. wieder ausgeschieden. Dabei geht es, während es an sich Jod rot färbte und Kupfer reducirte, im Körper in Achroodextrin über und verliert seine Reduktionskraft. — Glykogen dagegen zu 5 g subkutan einverleibt, wird vollständig verbrannt. Entweder ist das Glykogendextrin mit dem Amylumdextrin nicht identisch, oder der Abbau des Glykogens geschieht im Körper nicht über Dextrin. A. Loewy.

Fr. Baum, Ueber ein neues Produkt der Pankreasselbstverdauung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 439.

Fein gehacktes, von anhaftenden Gewebsteilen möglichst befreites Rindspankreas wird mit dem doppelten Gewicht Wasser übergossen, mit Na_2CO_3 schwach alkalisch gemacht und nach reichlichem Toluolzusatz sich selbst überlassen. Nach 3 Tagen wird vom nicht angegriffenen Bindegewebe abkolirt und das Filtrat 5—6 Wochen autodigerirt. Die Verdauungslösung, die nach dieser Zeit keine Biuretreaktion mehr giebt, wird auf dem Wasserbad stark eingeengt und noch warm mit viel Alkohol gefällt. Das alkoholische Filtrat wird wiederum eingeengt, nochmals mit Alkohol gefällt und die nunmehr resultirende Lösung vom Alkohol befreit, in Wasser gelöst und mit NaOH und Benzoylchlorid behandelt. Die analytischen Daten führen zur Formel $C_{38}H_{32}N_2O_6$. Die Benzoylbestimmung ergab 4 Benzoësäurereste, so dass der freien Base die Formel $C_{10}H_{16}N_2O_2$ zukommt. Letztere wird durch Verseifung mit NaOH gewonnen; sie ist durch Phosphorwolframsäure und Bromwasser fällbar. Ausbeute 3 g Benzoylprodukt aus 20 Stück Rindspankreas. Wegen vermutlichen Beziehungen zum Skatol ist die Verbindung „Skatosin“ genannt.

Neuberg.

F. Parker Weber, A case of multiple myeloma (myelomatosis) with Bence-Jones Proteid in the urine (myelopathic albumosuria of Bradshaw, Kahlers disease) and a summary of published cases of Bence-Jones albumosuria. Medico-Chirurgical Transactions. Vol. 86. London. 1993.

Bei einem 50jährigen Mann kam es Ende 1899 zu Parästhesien und Schwäche in beiden Händen, zu Schmerzen in den Lenden und bald darauf zu Krümmung des Rückens. Mai 1900 bestand Schwellung der Handrücken, Bewegungsbehinderung in Finger- und Schultergelenken. Die Kyphose in der Dorsalregion nahm langsam zu; es trat Atrophie der Mm. pectorales major., Biceps und des Thenar ein ohne Störung der elektrischen Erregbarkeit. Die Blutuntersuchung ergab leichte Leukocytose, leichte Anämie. Juli 1900 wurde zum ersten Mal der Bence-Jones'sche Eiweisskörper im Urin nachgewiesen in der Menge von 7 pro Mille, ca. 15 g in 24 Stunden, ohne dass die Diät auf seine Menge von Einfluss

war. Dezember 1900 war der Zustand der Arme etwa der gleiche mit zerstreuter Hautpigmentation der Hände; die Zähne waren gelockert. Im Urin waren täglich über 16 g des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers und über 1,5 g P_2O_5. Die Zunge war hart, infiltrirt, offenbar gummös. Auch jetzt ergab die Blutuntersuchung nur mässige Leukocytose. Am 25. Januar 1901 trat der Exitus ein.

Ausser der gummösen Veränderung an der Zunge und einer geringen interstitiellen Nephritis ergab die Untersuchung der inneren Organe, des Nervensystems, der Muskeln keine wesentlichen Veränderungen. An den Knochen der Wirbel, der Rippen, des Sternums, des Schädels, der Extremitäten fand sich Knochenmark und Knochengewebe von geschwulstartigen Massen infiltrirt. Die Erweichung einiger Brustwirbel hatte zur Kyphose geführt. Die „Myelomatosis“ bestand hauptsächlich aus mononucleären runden Zellen, die mit kleinen Kugeln vollgestopft sind, die in der Färbung an Erythrocyten erinnern. Nach Muir's Untersuchung handelt es sich um Abkömmlinge der neutrophilen Myelocyten, deren Granula und Globuli mit den neutrophilen Granula übereinstimmen, Zellen, die an Unna's „Plasmazellen“ erinnern. Ob diese Kugelbildung in den Zellen mit der Ausscheidung des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers im Urin in Beziehung steht, ist fraglich. Die von Hutchinson und Macleod ausgeführte chemische Untersuchung des letzteren und der Gewebe zeigte, dass aus den Wirbeln und Femurenden ein Eiweisskörper gewonnen werden konnte, der in den wesentlichen Reaktionen dem Bence-Jones'schen im Urin sehr ähnlich war, dagegen in keinem anderen Gewebe, auch nicht im Blut.

Was die Stellung dieser Myelomatose mit Bence-Jones'schem Eiweisskörper im Urin betrifft, so reiht Verf. sie der ganzen Klasse von Leukämien und Pseudoleukämien ein, von deren sechs Typen sie einen darstellt. Differential-diagnostisch kommt Osteomalacie, Muskelrheumatismus, Spondylitis deformans, Caries der Wirbelsäule, Metastasen maligner Tumoren, perniciöse Anämie mit Cachexie in Betracht. Hier steht an erster Stelle die diagnostische Bedeutung des Nachweises des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers, der sich nur bei dieser Myelomatose und nicht bei metastatischen Tumoren im Knochenmark findet.

Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht von 42 Fällen von Bence-Jones'scher Albumosurie, die er aus der Literatur zusammenstellen konnte.

M. Rothmann.

J. Elgart, Eine neue Repositionsmethode für hintere Hüftgelenksverrenkungen. Centralbl. f. Chir. No. 34. S. 203. S. 913.

Bei einem robusten Mann mit Luxatio iliaca wandte E. mit Erfolg das folgende Repositionsverfahren an. Er legte den narkotisirten Patienten auf den Boden und legte, neben ihm knieend, seine luxirte Extremität über sein eigenes gleichnamiges Knie und liess durch einen Assistenten das Becken durch Druck auf beide Spinae fixiren. Dann fasste er den Unterschenkel in der Knöchelgegend mit einer Hand, sodass derselbe ihm als ein ungleicharmiger Hebel dazu diente, durch Senken des Unterschenkels einen kräftigen Zug auf das Femur in vertikaler Richtung anszuüben. Er

verband diese Bewegung noch mit einer Rotation des Femurs nach inuen, indem er gleichzeitig den Unterschenkel nach auswärts drückte. Mit der anderen Hand erfasste er den stark prominirenden luxirten Femurkopf und drückte ihn nach aussen, damit die Passage desselben über den Limbus cartilagineus erleichtert wurde. Auf die beschriebene Weise gelang die Reposition gleich beim ersten Versuch. **Joachimsthal.**

Höpfner, Ueber Gefässnaht, Gefässtransplantationen und Replantation von amputirten Extremitäten. (Kgl. Klinik Berlin.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 70, 2. 1903.

Nach ausgedehnten Gefässresektionen, die sich bei Entfernung grösserer Tumoren öfter ereignen, tritt in 50 pCt. der Fälle etwa Gangrän der betreffenden versorgten Körperabschnitte ein. H. hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, nach Gefässresektion eine Wiedervereinigung der Gefässenden zu erreichen und zwar hat er ein Verfahren geprüft, wie es für den Chirurgen wirklich von Wert sein kann. Mit eigens konstruirten (s. die Abbildungen) Instrumenten wurde das Gefäss (Arteria carotis oder femoralis beim Hunde) abgeklemmt, durchtrennt, der proximale Stumpf mit einer Payr'schen Magnesiumprothese vereint, der distale Stumpf hinübergezogen und vernäht, wobei besondere Vorsichtsmassregeln zu beachten sind. Je geringer das Gefässlumen, um so grösser die Schwierigkeiten; bei Prothese unter 3 mm trat stets Thrombose ein. Nach 11 Tagen ist die Vereinigung eine feste. Die Prothesen werden meist, aber nicht stets resorbirt nach verschieden langer Zeit, bisweilen unter Bildung von Gasblasen. Es gelang ein resezirtes Stück von einer Arterie in die andere einzupflanzen mit Erhaltung der Funktion unter Tieren derselben Spezies; es gelingt aber nicht Arterienteile einer Katze auf den Hund zu überpflanzen. Zum Schlusse berichtet H. über Versuche, eine Extremität im ganzen abzusetzen und dann wieder anzunähen: Gefässe und Nerven, Knochen und Muskeln werden wieder mit einander vernäht; die Resultate in dieser Richtung sind noch nicht recht befriedigend und die Versuche werden fortgesetzt. Die exakte Arbeit wird sicherlich von Neuem die Frage in Fluss bringen, ob man quer durchtrennte Gefässe mit oder ohne Prothese wieder vereinigen soll. **Unger.**

Berndt, Zur Empfehlung der Witzel'schen Aethertropfnarkose. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Aus den Vorzügen dieser Narkose sei nach B. folgendes hervorgehoben: Die Narkose gelingt auch ohne Morphium vorher zu geben selbst bei Potatoren tadellos und ist die gefahrloseste die es bisher giebt.

Erforderlich ist: a) Zeit und Ruhe (10—20 Minuten); b) danach giebt man für tiefe Narkose einige Tropfen Chloroform; c) der Kopf muss stark rückwärts gebeugt werden; d) systematische Tiefatmung nach der Narkose; alle Stunden 10—15 Atemzüge; e) das Tropfen geschieht auf die gewöhnliche Schimmelbusch'sche Maske. **Unger.**

G. Wygodzski, Die Dauererfolge der Iridektomie bei Primärglaukom. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLI., II., S. 177.

Nach den Beobachtungen von W. ist die Iridektomie bei den entzündlichen Formen des Glaukoms in allen Stadien angezeigt, da auch im späten Stadium die Möglichkeit eines guten Erfolges nicht ausgeschlossen ist. Die Prognose ist jedoch bei allen Glaukomformen umso günstiger, je frühzeitiger die Operation ausgeführt wird. Die beste Prognose giebt die Iridektomie im Prodromalstadium des Glaukoms, da zu jener Zeit noch keine anatomischen Veränderungen im Auge stattgefunden haben. Eine sehr günstige Prognose giebt auch die Iridektomie beim akuten Glaukom, bei dem die Sehschwäche durch die bedeutende Trübung der brechenden Medien und durch die Ischaemie der Netzhaut bedingt wird. Indem die Iridektomie hier die pathologisch erhöhte Tension bis zur Norm herabsetzt, beseitigt sie auch zugleich die genannten Veränderungen im Auge. Weniger günstig als beim akuten sind die Aussichten beim chronisch-entzündlichen Glaukom, wobei sie doch umso besser sind, je weniger die Sehschwäche durch anatomische Veränderungen im Sehnerv bedingt ist, d. h. die Aussichten sind um so günstiger, je früher operirt wird. Eine ziemlich ungünstige Prognose bietet die Iridektomie beim typischen Glaucoma simplex. Da hier die Sehschärfe einzig und allein durch die im Sehnerven stattgefundenen Veränderungen bedingt ist, so kann man hier von der Iridektomie im besten Fall nur den Stillstand des glaukomatösen Processes und des Status quo erwarten. Auch die Miotica wirken bei dieser Glaukomform am schwächsten. Einigen Erfolg der Iridektomie hierbei kann man nur in Fällen mit ausgesprochener erhöhter Tension, mit noch guter centraler Sehschärfe und ohne bedeutende Gesichtsfeldeinschränkung erwarten. — Günstiger als bei der eben besprochenen Form gestaltet sich die Prognose beim Glaucoma simplex cum inflammatione, bei welchem die Iridektomie, besonders im frühen Stadium, als angezeigt betrachtet werden muss. Nicht immer darf man beim Glaukom, besonders bei den entzündlichen Formen, sich auf eine Iridektomie beschränken, vielmehr soll bei den ersten Andeutungen eines Rückfalls, sobald sich die Miotica als ungenügend erweisen, sofort zur Nachoperation geschritten werden, sei es eine Sklerotomie oder eine Iridektomie, wobei erstere nach Bedarf wiederholt werden kann. Wenn auch die Sklerotomie für sich allein in ihrer Wirkung auf die Dauer unzuverlässig ist, so muss sie doch in Verbindung mit der Iridektomie, d. h. als Nachoperation nach dieser als wertvolles Unterstützungsmittel angesehen werden. Die medikamentöse Behandlung ist nur da am Platze, wo die operative aus irgend welchen Gründen nicht angezeigt erscheint. In allen übrigen Fällen sind die Miotica nicht im stande, die Iridektomie zu vertreten. Horstmann.

Hölscher, Primäre Transplantation von Hautlappen bei der Totalaufmeisselung des Mittelohres. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1903, No. 35.

H. berichtet über einen Fall, bei dem er das von Eschweiler empfohlene, in der Ueberschrift bezeichnete Verfahren mit gutem Erfolge ausgeführt hat. Schwabach.

Hansberg, Casuistische Mitteilungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 232.

H.'s Mitteilungen beziehen sich auf 10 Fälle von Sinusthrombose, 3 Fälle von otitischem Hirnabscess und 2 Fälle von Mastoiditis bei Diabetes. Bezüglich der sehr ausführlichen Krankengeschichten muss auf das Original verwiesen werden. Von besonderem Interesse sind die im Anschluss an die Krankengeschichten wiedergegebenen Ergebnisse der vom Verf. an 18 Leichen angestellten Untersuchungen über die anatomischen Verhältnisse der venösen Blutleiter, Untersuchungen, welche zur Entscheidung der Frage von dem Wert der Unterbindung der V. jugularis bei bestehender Sinusthrombose beitragen sollen. Nach Verf.'s Ansicht müssen von vornherein die hochgespannten Erwartungen, die man früher an die Unterbindung knüpfte und die für einzelne Autoren auch jetzt noch Geltung haben, erheblich eingeschränkt werden. Der Fortgang der pyämischen Erscheinungen könne durch die Unterbindung nicht verhindert werden, da sowohl mit als gegen den Blutstrom Thromben die Collateralen passiren können; gleichzeitig sei aber die Annahme berechtigt, dass durch diese Collateralbahnen nicht eine so leichte und schnelle Passage möglich ist, als durch die sehr weite natürliche Jugularisbahn. Ohne Weiteres dürfe die Zweckmässigkeit der Unterbindung insofern anerkannt werden, als sie verhüten soll, dass während der Ausräumung eines Thrombus Teile desselben in die Blutbahn gelangen; ferner diene die Unterbindung dazu, eine Barrière zu schaffen, von der aus man erfolgreich gegen den Bulbus ven. jugular. vorgehen und eine direkte Communikation durch denselben zwischen Sinus und Jugularis herstellen könne. Die Frage, „wann sollen wir unterbinden". beantwortet Verf. dahin, dass dies in allen Fällen von Sinusthrombose geschehen müsse, in denen eine Entfernung des Thrombus vorgenommen werden soll und zwar immer vor der Eröffnung des Sinus.

Schwabach.

Kahler, Klinische Beiträge zur Behandlung der Narbenstenosen des Larynx. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 20 u. 21.

Nach den Erfahrungen des Verf.'s soll man nur in ganz verzweifelten Fällen zur Laryngofissur schreiten, da die Abkürzung der Behandlungsdauer durch diese Operation durchaus nicht sicher ist. Nur wenn die Dilatationsbehandlung nicht vertragen wird oder zu keinem Resultat führt, ist diese indicirt. Ein Versuch mit der ersteren sollte in jedem Fall von Narbenstenose vor dem chirurgischen Eingriff unternommen werden, auch bei vollständigen narbigen Verschlüssen. Unter Heilung ist selbstverständlich nur zu verstehen, dass das Larynxlumen so erweitert ist, dass das Decanulement möglich und die Glottis dauernd weit erhalten wird. Dass die Sprache nicht in allen Fällen verbessert wird, ist selbstverständlich; wenn die Stimmbänder narbig verändert sind oder vollkommen fehlen, kann die Stimme um so weniger besser werden, als in der narbigen Schleimhaut sich nicht so leicht Falten bilden, welche die Stimmbänder ersetzen können.

W. Lublinski.

Löblowitz, Ueber Stomatitis ulcerosa. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 48—52.

Nach Verf. zerfällt die Stomatitis ulcerosa, worunter alle mit Bildung von echten Geschwüren einhergebenden Entzündungen der Mund- und Rachenschleimhaut verstanden werden in zwei Gruppen: a) in die ungleich grössere der Stomatitis ulcerosa symptomatica oder cachectica (Stomacace der Autoren). Diese Krankheit ist keine selbstständige, sondern nur Teil- und Folgeerscheinung anderer, wie des Skorbut, des Diabetes, tiefer Ernährungsstörungen etc. Erst in zweiter Linie kommen bei dieser Form die Bakterien in Betracht; von der Art derselben ist der Charakter der Geschwüre abhängig; pyogene Bakterien rufen Ulcera mit rein eitrigem Belag, andere, wie die Müller'sche und vielleicht auch die von Frühwald beschriebene rufen Ulcera mit putriden Belägen hervor; b) in die kleinere Gruppe der Stomatitis ulcerosa (im engeren Sinne), die ein selbstständiges Krankheitsbild darstellt und die sich dadurch charakterisirt, dass sie von Beginn an als rein lokale Erkrankung der Mund- und Nasenschleimhaut verläuft; auch hier geben den ulcerösen Processen Schädigungen der Schleimhaut voraus, nur sind sie durch keine allgemeine, sondern eine lokale Ursache bedingt. Diese Stomatitiden zerfallen in verschiedene Formen, so die gewöhnlichen mit rein eitrigen, dann die mit putriden Geschwüren, dann solche, die sich durch einen besonderen Verlauf auszeichnen, die durch die Art der Entstehung, durch die Art der Bakterien von einander unterschieden sind, alle aber rein lokale primäre Processe darstellen. W. Lublinski.

C. Bruck, Experimentelle Beiträge zur Frage der Typhusverbreitung durch Butter. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 26.

Verf., der unter Leitung von Prof. Wassermann gearbeitet hat, hat festgestellt, dass beim Ausrahmen und besonders dem Centrifugiren Typhusbacillen in die Rahmschicht und von da in die Butter übergehen. Das konnte er nachweisen, als er die Milch direkt mit Typhusbacillen inficirte, und als er mehr der Praxis entsprechend die Gefässe, in denen die Milch verbuttert wird mit Wasser ausspülte, das mit Typhuscultur bezw. mit Waschwasser von Wäsche, die mit Typhusdejektionen getränkt war, inficirt war. Die Bacillen waren im Rahm noch bis zum 27. Tage nachweisbar. Da es immer mehr klar wird, dass die Infektionswege für Typhus sehr verschieden sind, so ist auch nicht darauf zu rechnen, die Bacillen durch Desinfektionsmaassnahmen in der unbelebten Natur zu vernichten. Ein wirkliches Eindämmen des Typhus ist nur von der modernen bakteriologisch-prophylaktischen Seuchenbekämpfung im Sinne Koch's zu erwarten, die darin besteht, die mit den Infektionserregern behafteten Menschen ausfindig und durch Isolirung oder Desinfektion ihrer Abgänge unschädlich zu machen. H. Bischoff.

Vagedes, a) Untersuchungen über Auftreten specifischer Agglutination im Blutserum von Influenzakranken und Reconvalescenten. b) Typhöser periostitischer Abscess, ausschliesslich durch Typhusbacillen verursacht. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 4.

Während einer Influenzaepidemie im Winter 1902/03 hat Verf. bei 27 Soldaten in der Zeit vom 3. bis 60. Tage nach Beginn der Krankheit das Blut auf Agglutinationsfähigkeit gegenüber Influenzabacillen untersucht. Er konnte bei 8 Leuten Agglutination bei einer Verdünnung des Serums von 1 : 50 und mehr feststellen. Verf. giebt seine Methode an. Es ist, um eine Agglutination zu erzielen, erforderlich, das Gemisch 24 Stunden bei 37° zu halten; um nicht Fehlschlüsse zu thun, hat Verf. stets entsprechende Aufschwemmungen der Influenzabacillen mit Kochsalzlösung neben den Serumaufschwemmungen unter gleichen Bedingungen gehalten und zur Controlle herangezogen.

Bisher ist es noch nicht sicher erwiesen, ob bei der Entstehung von Abscessen im Anschluss an Typhus Typhusbacillen sicher die Urheber der Eiterung sind, es ist auch möglich, dass zunächst andere Bakterien mit den Typhusbacillen in Symbiose leben, oder auch für sich den Abscess bilden, während die Typhusbacillen sekundär zur Ansiedelung kommen. V. hat nun bei einem Manne, der im Anschluss an einen Typhus einen Abscess am Schienbein bekam, bereits in den ersten Tagen der Entwicklung des Abscesses Typhusbacillen nachweisen können und zwar diese in Reincultur. H. Bischoff.

H. M. Tickell, The gelatin treatment of haemoptysis. The Lancet 1903, I., No. 9.

Subkutane Gelatineinjektionen sind zwar bei Haemoptysis von fast sicherer Wirkung, doch sind die damit verbundenen Gefahren und Unannehmlichkeiten, heftiger Schmerz, Hautnekrose, Tetanus, hohes Fieber, so gross, dass diese Behandlungsmethode mehr und mehr verlassen wird; bemerkt sei hierbei übrigens, dass sich Tetanus wohl leicht vermeiden liesse, da auch durch längeres Kochen die Gelatine ihre blutstillenden Eigenschaften nicht einbüsst. In einem Falle nun von sehr heftiger Haemoptysis, in dem alle üblichen Mittel versagt hatten, wurde Gelatine per rectum gegeben; der Erfolg war ein ausgezeichneter, ebensogut, wie nach subkutaner Injektion. Seitdem wurde eine Reihe von Fällen in gleicher Weise mit gleich gutem Erfolge behandelt. 50 g Gelatine wurden in $1^1/_4$ Liter kochenden Wassers aufgelöst und diese Lösung dann etwa eine Stunde lang gekocht. Dann kühlt man bis zur Körpertemperatur ab und lässt ein Viertel Liter mittels eines gewöhnlichen Irrigators einlaufen. Gewöhnlich macht man drei Eingiessungen pro Tag und setzt dies so lange fort, bis auch die letzten Blutspuren geschwunden sind. Es empfiehlt sich, die Kranken dann noch einige Tage bei leichter Diät im Bett zu lassen.

K. Kronthal.

C. Frhr. v. Schuler, Erfahrungen über die medikamentöse Behandlung des Typhus abdominalis mit Laktophenin in 450 Fällen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 41.

Bei der grossen Gelsenkirchener Typhusepidemie war eine regelrechte

Bäderbehandlung aus technischen Gründen nicht durchführbar; bei den schwereren Fällen war man daher auf eine medikamentöse Behandlung angewiesen. Unter den verschiedenen, zur Anwendung gelangten Mitteln schien das Laktophenin die meisten Vorzüge zu besitzen. Was zunächst die Temperatur anlangt, so bewirkte 1 g Laktophenin einen Abfall von 2—2,5°. Die Temperatur begann nach einer Stunde zu sinken, das Minimum war nach etwa 4 Stnnden erreicht, dann stieg sie wieder, um nach 6 bis 7 Stunden wieder die frühere Höhe zu erreichen; der Temperaturabfall erfolgte in der Hälfte der Fälle unter mässig starkem Schweissausbruch. Das Laktophenin wurde nun in der Weise verabreicht, dass der Kranke je 1 g Morgens um 8 Uhr, Nachmittags um 3 und Abends um 8 erhielt; in späteren Stadien wurde die Tagesdosis auf 2 und 1 g verringert. Neben der antipyretischen zeigte sich eine höchst erwünschte beruhigende Wirkung auf das Centralnervensystem; die vorher hochgradig erregten Kranken wurden auffallend ruhiger und schliefen besser. Endlich erschien das Laktophenin den Magendarmtraktus in günstiger Weise zu beeinflussen; wahrscheinlich infolge seines Gehalts an Milchsäure kam es zu keiner beträchtlichen Darmfäulnis. Trotz all dieser guten Eigenschaften ist Verf. weit davon entfernt, das Mittel für ein Specificum gegen Typhus zu betrachten; es ist auch nicht im stande, Complikationen zu verhindern. Ueble Nebenwirkungen wurden bei der Laktopheninbehandlung nicht beobachtet, insbesondere kam es nie zu einer Verschlechterung des Pulses oder gar zum Collaps. K. Kronthal.

S. Mintz, Ueber tiefsitzende Divertikel der Speiseröhre. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 6 u. 7.

Auf Grund eigener Beobachtnngen teilt M. die objektiven Symptome bei tiefsitzenden Divertikeln der Speiseröhre in gemeinsame und specielle ein. Was zunächst die gemeinsamen Symptome anlangt, so entleert sich nach Einführung einer Sonde in der Entfernung von ca. 30 cm von den vorderen Schneidezähnen gerechnet ein Inhalt, der nach seinen chemischen und physiologischen Eigenschaften nicht mit dem Mageninhalt in Berührung gekommen sein kann. Nur in ganz seltenen Fällen constatirt man hiervon eine Ausnahme. Wird die Sonde weiter vorgeschoben, so stösst sie auf ein Hindernis, und wenn man dann Luft durch sie bläst, bläht diese keineswegs den Magen auf, sondern entweicht neben der Sonde aus dem Munde. Giesst man Flüssigkeit in die Sonde ein, so kann dies nur in viel geringerem Maassstabe geschehen, als wenn die Sonde sich im Magen befindet. Lässt man die zu untersuchende Person 200 ccm Wasser trinken, und führt dann das Einhorn'sche Diaphan bis an das Hindernis in der Speiseröhre heran, so sieht man keine leuchtende Stelle in der Magengegend. Hat man das Hindernis überwunden, so kann man unter Umständen aus den beiden übereinanderliegenden Höhlen zwei chemisch ganz verschiedenartige Flüssigkeiten erhalten. In einem Falle fand man sogar im Oesophagus gut verdaute, im Magen unverdaute Speisen. — Ein weiteres, wichtiges, allgemeines Symptom endlich ist das Fehlen der Schluckgeräusche, insbesondere des Durchpressgeräusches von Meltzer. Zuweilen

hört man das von Westphal beschriebene Fallgeräusch, wie wenn eine Flüssigkeit in eine ebenfalls solche enthaltende Höhle hineinplätschert.

Was die speciellen objektiven Symptome anlangt, so gelingt es bei idiopathischen spindelförmigen Erweiterungen stets, die Sonde durch die in ihnen angehäuften Speisen in den Magen zu bringen, wogegen dies bei tiefsitzendenden Divertikeln erst dann möglich ist, wenn letztere entleert worden sind. Auch der bekannte Rumpel'sche Versuch mit zwei Sonden dient zur Sicherung der Diagnose, ob es sich um eine Dilatation oder um ein Divertikel der Speiseröhre handelt. Endlich ist für differentialdiagnostische Zwecke die Radiographie von grosser Bedeutung. Handelt es sich um eine diffuse oder circumskripte Dilatation der Speiseröhre, so erscheint auf dem Fluorescenzschirm ein Schatten beiderseits der Wirbelsäule, während dies bei einem Divertikel nur einerseits der Fall ist.

Carl Rosenthal.

K. Walz, Plötzlicher Tod bei Status lymphaticus. Ein Beitrag zur Frage des Thymustodes. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1903, No. 15.

W. teilt den Obduktionsbefund bei einem 18jährigen Arbeiter mit, der unmittelbar nach einer starken geschlechtlichen Erregung ohne vorausgegangene Krankheitszeichen verstorben war. Nach W.'s Auffassung handelte es sich um einen plötzlichen Tod durch Status lymphaticus im Sinne Paltauf's. (Vergrösserte Tonsillen, vergrösserte Follikel am Zungengrund, noch vorhandene grosse Thymus, Milztumor, Schwellung der Mesenterialdrüsen und der Follikel des Dünndarms.)

Stadthagen.

H. W. Cook, The clinical value of blood-pressure determinations as a guide to stimulation in sick children. Johns Hopkins Hosp. Bull. No. 143.

Der Blutdruck ist beim Kinde weit schwieriger durch das Gefühl des Fingers zu bestimmen als beim Erwachsenen. Bei der Wichtigkeit, welche dem Blutdruck für viele klinische Zwecke, insbesondere auch für die Frage der Anwendung von Stimulantien zukommt, rät Verf., die Messung des Blutdrucks am Krankenbette des Kindes womöglich nur mittels eines Instruments auszuführen. Sehr handlich und dabei sicher in seinen Ergebnissen ist ein vom Verf. dem Sphygmomanometer von Riva-Rocci nachgebildetes Instrument. — Mit Hülfe desselben fand Verf., dass der normale Blutdruck, gemessen an der Arteria brachialis, während der ersten sechs Lebensmonate beträgt 75—90 mm Hg, während des zweiten Jahres 85 bis 95 mm, während der folgenden Jahre 90—105—110 mm. Der Blutdruck zeigt weniger Schwankungen als beim Erwachsenen. Bei einem Kinde von 18 Monaten sind 80 mm mässig niedrig, 75—70 niedrig, 60 sehr niedrig. Geschrei, Schmerz, Husten, Nahrungsaufnahme steigern etwas den Druck. Bei pathologisch gesunkenem Blutdruck ergab sich Folgendes: Alkohol steigert den Druck, aber nur in wiederholter, nicht in einzelner Gabe; er ist daher zur Erzielung eines raschen Erfolges nicht empfehlenswert. Schneller, nämlich in 10—20 Minuten, wird der Blutdruck durch sub-

kutane Injektionen von Strychnin gehoben, falls nicht bereits das vasomotorische Centrum gelähmt ist. Die Dosis des Strychnins beträgt $^1/_{400}$ Gran bei Kindern bis zu 1 Jahr, $^1/_{200}$ während des zweiten und $^1/_{100}$ Gran während des dritten und vierten Lebensjahres. Die Wirkung dieser Gaben auf den Blutdruck hält 2—6 Stunden an. Subkutane Injektion von Digitalin in gleicher Dosis steigern den Blutdruck innerhalb 5—10 Minuten. Die Steigerung ist beträchtlicher als beim Strychnin — 20—30 mm — und dauert 1—2 Stunden. — Hyopdermatische Infusionen von Salzlösungen konnten den gesunkenen Blutdruck nicht steigern. Stadthagen.

Sack, Ein Fall von allgemeiner Lymphstauung der Haut (Stauungsödem) nach Vereiterung des grössten Teils der regionären Lymphdrüsen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 37.

Die mitgeteilte Beobachtung ist insofern interessant, als sie uns über die Bedeutung des oberflächlichen Lymphdrüsenapparates für den Lymphstrom der Haut nach zwei Richtungen hin aufklärt. Sie zeigt einwandsfrei, dass infolge der Ausschaltung des grössten Teils der oberflächlichen Lymphdrüsen sich auch ohne intercurrente entzündliche Erkrankungen der Haut ein Zustand in dem ganzen Hautorgan auf die Dauer einstellt, der eine Art lymphatische Plethora darstellt. Sie beweist also, dass die Unterbindung bezw. Ausschaltung der Lymphsammler der Haut, d. h. der oberflächlichen Lymphdrüsen für die Lymphbewegung in ihr nicht gleichgiltig ist. Mögen auch die venösen Gefässe bezw. ihre Obliteration die Hauptrolle bei Stauungsödemen der Haut spielen, ein gewisser Teil der Arbeit bei der Fortbewegung und Resorption der Oedemlymphe muss auch den Lymphgefässen und ihren Reservoiren — den Lymphdrüsen — zufallen, denn würden die venösen Hautgefässe allein bei Verödung der Lymphwege die Hautlymphe ganz aufsaugen und ableiten können, so müsste es unverständlich bleiben, weshalb im mitgeteilten Falle, auch dort, wo Erysipele nie aufgetreten sind, sich deutliche Stauungsödeme zeigen. — Die zweite Schlussfolgerung ist einfacher, nämlich die, dass in einer Haut, die von gestauter Lymphe gefüllt ist, die zufällig in die Haut eingeimpften Erysipelstreptokokken sich viel leichter einnisten, als in einer normalen, nicht lymphatisch-ödematösen Haut. Da durch erysipelatöse Entzündungen wiederum der Boden abgegeben wird für neue Stauungen, so gestaltet sich das Ganze zu einem circulus vitiosus, in dem der Wegfall der bakterientötenden Drüsenfunktion aber vielleicht doch die Rolle der primären Ursache spielt. Schaefer.

W. Erb, Bemerkungen zur pathologischen Anatomie der Syphilis des centralen Nervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1902, 22. Bd., 1. u. 2. H.

Durch eine Zusammenstellung eigener Beobachtungen und ähnlicher Fälle aus der Litteratur konnte E. feststellen, dass in sehr vielen Fällen (natürlich nur bei Individuen mit festgestellter syphilitischer Infektion) von anscheinend ganz typischer luetischer Erkrankung des Centralnervensystems (gummöse Entzündung, Tumor, Gefässerkrankung, Meningitis) sich neben diesen typischen Veränderungen auch anscheinend einfache primäre

Degenerationen und Atrophien (Sklerosen, Strangdegenerationen, Myelitis) finden, die nichts Specifisches an sich haben, für die aber auch keinerlei andere Entstehungsursache nachweisbar ist. Ferner fanden sich bei zahlreichen Fälleu von primären, anscheinend nicht specifischen Degenerationen und systematischen Sklerosen die bekannten specifischen Veränderungen (Meningitis, Gummata) daneben in mehr weniger grosser Ausdehnung. Es giebt ausserdem anscheinend primäre, nicht specifische Sklerosen und Strangdegenerationen verschiedener Art (Pyramiden-Hinterstrangerkrankung, Kern Wurzeldegenerationen) ohne besonders auffallende specifische Läsionen, die aber bei syphilitischen Individuen sich finden, Läsionen, in deren Vorgeschichte die Syphilis in einer so grossen Häufigkeit (Tabes) sich nachweisen lässt, dass bereits die klinische Beobachtung ihren syphilogenen Ursprung mit hinreichender Sicherheit festgestellt hat. Nach diesen Erfahrungen scheinen diese indifferenten primären parenchymatösen Degenerationen und Atrophien mit demselben Recht von der Syphilis abgeleitet zu werden, wie die sog. gummösen, specifischen Läsionen und Gefässerkrankungen. Die Begriffe „post-meta-para-syphilitisch“ lässt E. nur ungern gelten; gebraucht man sie, so soll nicht damit gesagt sein, dass diese Störungen nicht etwa von der Syphilis direkt, sondern auf Umwegen und mit Hülfe von anderen Schädlichkeiten entstanden seien.

S. Kalischer.

A. Strümpell, Ueber die Störungen der Bewegungen bei fast vollständiger Anästhesie eines Armes durch Stichverletzung des Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd., 1. u. 2. H.

St. konnte an einem Falle, dessen rechte obere Gliedmaasse von der Mitte des Oberarms bis abwärts nach einer Stichverletzung des Rückenmarks vollkommen anästhetisch geblieben, ohne dass eine erhebliche Muskelschwäche vorhanden war, Studien über Ataxie machen. Zahlreiche Abbildungen veranschaulichen die von St. entdeckten Störungen. Er fand, dass ohne stetige Beihülfe der regulirenden sensiblen Eindrücke unmöglich ist: 1. die Abgrenzung einer bestimmten, noch so einfachen Bewegung auf ein bestimmtes Maass, z. B. Neigung des Armes bis zu einem bestimmten Winkel; 2. die anhaltende statische Fixation einer bestimmten Bewegung zur festen Einhaltung der bestimmten Stellung eines Gliedes (statische Coordination); 3. die zeitlich gleichmässige, langsame Bewegung eines Gliedes; 4. die Beschränkung der Bewegung auf ein bestimmtes Muskelgebiet, z. B. auf einen einzelnen Finger bei gleichzeitiger Ruhe und Fixation der anderen; 5. die Ausführung bestimmter Fingerübungen (einfache Bewegungen in bestimmter Reihenfolge); 6. die Ausführung einer Reihe von complicirten Bewegungen (Zielbewegungen, coordinirte Bewegungen, alle Beschäftigungen etc.). Die Bewegungen in dem anästhetischen Arm des Patienten waren also in ausgesprochener Weise ataktische. M. Brasch.

W. Seiffer, Die Accessoriuslähmungen bei Tabes dorsalis. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 40 u. 41.

Von den vom Verf. beschriebenen Fällen von Accessoriuslähmungen bei Tabikern muss der erste insofern als nicht genuiner Fall ausgeschieden

werden, als ein Trauma, welches die betreffende Schulter betroffen, nicht mit hinreichender Sicherheit als ätiologisches Moment auszuschliessen war. In dem zweiten Fall war auch der M. sternocl. teilweise von der Atrophie befallen; ausserdem bestand eine halbseitige Lähmung der Schlundmuskulatur, bei welcher aber in der Ruhe eine Gleichgewichtsstörung nicht zum Ausdruck kam; auch war der Rachenreflex von der gelähmten Seite her schwerer auszulösen, als von der intakten. In diesem zweiten Fall war das Gaumensegel an der Paralyse beteiligt, ebenso die Kehlkopfmuskulatur (rechtsseitige Recurrenslähmung); die Pulsfrequenz war sehr gesteigert. Auch im dritten Fall bestand neben der linksseitigen Cucullarislähmung ein Tiefstand des linken Gaumenbogens und eine linksseitige Posticuslähmung.

Aus den vom Verf. aus der Litteratur zusammengestellten Fällen von Accessoriuslähmung bei Tabes ergiebt sich, dass nach dem Grade und der Ausdehnung der Lähmungserscheinungen die Beteiligung des Accessorius eine sehr wechselnde ist. Von ganz unvollständiger Lähmung des M. sternocl. allein oder einzelner Cucullarisabschnitte allein werden die verschiedensten Uebergänge bis zur totalen Lähmung beider Muskeln verzeichnet. Auch die Vagusbeteiligung ist eine verschiedene. — Betreffs der Frage, ob es sich bei den besprochenen Lähmungen um rein spinale (Kern-) oder um peripherische resp. Wurzelaffektionen handelt, kommt S. zu dem Schluss, dass man es mit peripheren oder Wurzelerkrankungen zu thun habe und dass ihr Sitz wahrscheinlich dorthin zu verlegen sei, wo sich die Wurzelfasern des Vagus und des Accessorius zum Teil miteinander vermischen. Theoretisch bleibt übrigens auch nach Verf. die Frage, ob nucleäre oder periphere Erkrankung, soweit man der Neurontheorie huldigt, von untergeordneter Bedeutung.

Da Kehlkopflähmungen bei Tabes verhältnismässig häufig, äussere Accessoriuslähmungen aber sehr selten sind, so könnte man schon daraus schliessen, dass die neuere Ansicht, nach welcher der Accessorius mit der Innervation der Kehlkopfmuskeln nichts zu thun hat, die richtige sei.

Bernhardt.

Ch. Audry, Ueber eine Ursache des sogenannten Jodoformausschlags. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 37, No. 1.

Nach A.'s Erfahrungen kommt das sogen. Jodoformexanthem nicht selten dadurch zu stande, dass mit dem Jodoform zugleich Quecksilberpräparate (z. B. Sublimatlösung zur vorgängigen Reinigung und Desinfektion) verwendet werden. Es handelt sich dann in Wahrheit um ein Jodquecksilberexanthem, das man leicht verhüten kann, wenn man den gleichzeitigen Gebrauch beider Medikamente streng vermeidet.

H. Müller.

Moore, Anatomical and technical reasons why the perineal is preferable to the suprapubic route in prostatic surgery. Transactions of the americ. surg. association 1902, Bd. 20, p. 59.

M. empfiehlt auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen die perineale Prostatatomie anstatt der suprapubischen; der perineale Weg ist kürzer

und hat vor allen Dingen den Vorzug, dass die Blase nicht verletzt wird. Die Verletzung der Blase ist namentlich in schweren Fällen von Cystitis bedenklich und sollte, wenn irgend möglich, vermieden werden. Die Prostata hat physiologisch nichts mit dem Harnapparat (?? Ref.) zu thun, sondern ist ein Teil der Genitalorgane; wenn also ein Kranker die Gewalt über seine Blase verliert, müssen Verletzungen oder Schädigungen der Blase selbst vorliegen, solche Verletzungen sind bei der perinealen Operation zu vermeiden. Bei der perinealen Operation empfiehlt sich die longitudinale, nicht die transversale Incision, denn diese durchschneidet zu viele Gefässe und Nerven. Bei jeder totalen Prostatektomie muss auch die Urethra prostatica entfernt resp. schwer geschädigt werden; bei der perinealen Operation ist man eher in der Lage, wenn man sich auf die Exstirpation der Seitenlappen beschränkt, was für den Kranken meistens genügend ist, die Urethra prostatica zu erhalten. Bei der perinealen Operation ist auch die Blutstillung leichter. Eine Hauptgefahr bei der Prostatektomie bildet die Sepsis; je besser man drainirt, um so günstiger sind des Kranken Chancen; auch in dieser Hinsicht ist die perineale Methode die bessere. M. glaubt, dass die perineale Prostatektomie in allen Fällen den Vorzug vor der suprapubischen verdient, mit Ausnahme der Fälle, in denen der Mittellappen oder die Seitenlappen sehr weich und blutreich sind und weit nach der Blase zu vorspringen. Die Methode der perinealen Exstirpation bedarf noch weiterer Verbesserung. W. Karo.

Volk, Das Vorkommen von Decidua in der Cervix. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 69, H. 3.

V. hat bei intrauteriner Gravidität in einem aus der Cervix excidirten Stückchen deciduale Veränderungen des Cervixbindegewebes gefunden. Es handelt sich um den 4. Fall der Art, der in der Litteratur beschrieben ist. Es fehlt bisher eine Erklärung dafür, warum bei intrauteriner Gravidität deciduale Umwandlungen in entfernteren Teilen des Genitaltraktus nur ausnahmsweise vorkommen und welche Agentien gerade in diesen Fällen mitspielen. V. weist darauf hin, dass unter den 4 Fällen von Cervixdecidua bei intrauteriner Gravidität es sich in 2 Fällen um einen tiefen Lateralsitz der Placenta, in einem um Placenta praevia handelte und dass im 4. Falle der Blutreichtum der Cervix auffiel. In der Annahme, dass dem tiefen Sitze des Mutterkuchens und der dadurch erhöhten Vaskularisation der Cervix direkt ein Einfluss auf die deciduale Reaktion in der Cervixmucosa zugeschrieben werden könnte, entfernte V. in dem nächsten Falle von Placenta praevia ein Stückchen aus dem Muttermundssaum. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass in einzelnen Schleimhautzöttchen, während die sonstige Cervixmucosa wohl erhalten war, Gruppen von schön ausgebildeten Deciduazellen vorhanden waren. Ob es sich dabei nur um einen Zufall oder aber um die Regel handelt, lässt sich nicht entscheiden.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. **16. Januar.** No. 3.

P. L. Streeter, Ueber die Verwendung der Paraffineinbettung bei Markscheidenfärbung. Arch. f. mikr. Anat. 1902, Bd. 62, S. 734.

Diese Methode stellt eine sehr dankenswerte Bereicherung unserer Mikrotechnik des Centralnervensystems dar, die eine äusserst bequeme Herstellung von Schnittserien kleiner Gehirne — Eidechsen, Fische — gestattet. Das Wesentliche der Abänderung besteht darin, dass die Färbung mit Hämatoxylin vor der Einbettung durchgeführt wurde, da Hämatoxylin mit chromgebeiztem Myelin eine gegen Xylol und andere Vorharze widerstandsfähige Verbindung liefert, die Differenzirung dagegen an den fertigen aufgeklebten Schnitten. Die Methode gliedert sich in 1. die Beizung des frischen Materials mit 5proc. Kaliumbichromat und 2proc. Fluorchrom, 4—8 Tage lang; 2. die Färbung mit Weigert'schem Hämatoxylin unter Zusatz von Lithium carbonicum nach vorhergehendem gründlichem Auswaschen der Stücke in 80proc. Alkohol; 3. die Einbettung

in Paraffin; 4. Anfertigung der Schnitte, die mit Eiweiss-Glycerin aufgeklebt und zur Vermeidung des Verlustes einzelner Schnitte durch Abschwimmen mit einer dünnen Celloidin- oder Photoxylinschicht überzogen werden; 5. die Differenzirung nach Weigert oder dem Pal'schen Verfahren.

Die Methode verspricht besonders für Kursusmaterial, vor allem aber bei der Anfertigung lückenloser Serien von Objekten gute Dienste zu leisten, deren Kleinheit eine Einbettung in Paraffin wünschenswert erscheinen lässt. Die Resultate weichen in Bezug auf die Klarheit und Erhaltung der Faserfärbung vom Celloidincontrollmaterial in keiner Weise ab. Poll.

E. Fischer, Synthesen in der Purin- und Zuckergruppe. Braunschweig 1903.

In diesem vor der schwedischen Akademie der Wissenschaften gegehaltenen Vortrage giebt F. eine allgemein verständlich gehaltene Zusammenfassung der neueren Arbeiten und Anschauungen über den Aufbau der Purine und der Saccharide neben einer kurzen historischen Entwicklung unserer diesbezüglichen Kenntnisse. Für den Arzt besonders wertvoll sind die Bemerkungen F.'s, die sich auf die physiologische und praktische Verwertung der von ihm mitgeteilten, zum grossen Teil von ihm selbst entdeckten, Thatsachen beziehen, zumal seine Besprechung der fermentativen Processe bei Tieren und Pflanzen und der Möglichkeiten, sie künstlich nachzuahmen. A. Loewy.

H. Pottevin, Sur le réversibilité des actions lipolytiques. Compt. rend. de l'acad. T. CXXXVI, p. 1152.

Man kennt eine Reihe von Fermenten, die je nach den äusseren Bedingungen entgegengesetzte Funktionen — spaltende oder aufbauende — zeigen. P. zeigt, dass auch die Wirkung des Pankreas auf Fette hierher gehört, dass diese nicht nur durch das Steapsin des Pankreas zerlegt werden, sondern aus Glycerin und Fettsäuren unter Umständen aufgebaut werden können. Er brachte Glycerinextrakt aus Schweinspankreas mit Oelsäure unter Luftabschluss zusammen und fand, dass allmählich die Säure an Menge abnahm, dafür Monoolein auftrat bis zu einem bestimmten Gleichgewichtszustande. Für 30 Minuten auf 95° erhitztes Pankreasextrakt zeigt diese Wirkung nicht mehr. — Wesentlich für die synthetische Wirkung und den schliesslichen Gleichgewichtszustand ist der Gehalt des Extraktes an Wasser; durch Zufügung oder Fortnahme von Wasser lässt er sich ändern. A. Loewy.

F. Zunz, Ueber die Verdauung und Resorption der Eiweisskörper im Magen und im Anfangsteil des Dünndarms. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 339.

Die Untersuchungen des Verf.'s, bezüglich deren experimentelle Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss, ergaben, dass im Hunde-

magen eingeführtes Fleisch gerinnt und dann durch den Magensaft allmählich in Lösung geht, wobei wenig Acidalbumin und hauptsächlich Albumosen neben wenig Peptonen und niederen Abbauprodukten entstehen. Der jeweilig gelöste Anteil wandert grösstenteils in den Dünndarm, um daselbst weiter gespalten und resorbirt zu werden; ein geringer Teil erleidet dieses Schicksal schon im Magen selbst, und zwar sind dieses hier namentlich die Peptone und krystallisirenden Spaltprodukte. Die Albumosen des flüssigen Mageninhaltes sind primäre und sekundäre. Ob die krystallisirenden Proteïnabbauprodukte (Leucin und Tyrosin) thatsächlich durch den physiologischen Process der Magenverdauung entstehen, ist zweifelhaft, da in geschlachtetem Fleisch schon nach 5—6 Stunden Autodigestion eintritt, bei der sich Tyrosin bildet. Neuberg.

H. Hildebrandt, Ueber das Verhalten halogensubstituirter Toluole und Aminobenzoësäure im Organismus. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol.. Bd. 3, S. 365.

Das sehr verschiedene Verhalten der Halogenbenzoësäuren im Organismus des Hundes und Kaninchens, aus dem sie zum Teil unverändert, zum Teil als die entsprechenden Hippursäuren ausgeschieden werden, veranlasste den Verf., die 3-Chlor- und die 3-Bromtoluole an die genannten Tiere zu verfüttern. Während sich die Isomeren bekanntlich gegen Oxydationsmittel verschieden verhalten, geben sie im Tierkörper alle in die zugehörigen Halogenbenzoësäuren resp. nach Paarung mit Glykokoll in Hippursäuren über.

Amidobenzoësäuren und Toluidine zeigen ein von den Halogenderivaten abweichendes Verhalten. Der Uebergang der letzteren im Tierkörper in die Amidobenzoësäure konnte nicht constatirt werden; diese selbst passiren den Organismus unverändert, höchstens ein kleiner Teil geht in Uramidobenzoësäure über. Neuberg.

A. Wolff, Ueber eine Methode zur Untersuchung des lebenden Knochenmarks von Tieren und über das Bewegungsvermögen der Myelocyten. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Um beim Tier die Zellen des Knochenmarks intra vitam bequem untersuchen zu können, empfiehlt Verf., in den freigelegten Knochen nach Entfernung des Periost mit einem Drillbohrer 1—2 Löcher zu bohren und durch die Bohrlöcher mit einer Platinöse Knochenmark zu entnehmen. Die Löcher schliesst man nach Gebrauch mit einem Tropfen verflüssigten Paraffins. Thatsächlich liess sich dann bei Anwendung des heizbaren Mikroskops und des Deetjen'schen Agargemenges an den amphophilen Myelocyten des Kaninchenknochenmarks aktive Bewegung nachweisen, in ähnlicher Weise, wie sie die Lymphocyten der lymphatischen Leukämie erkennen lassen. M. Rothmann.

M. Borst, Berichte über Arbeiten aus dem pathologischen Institut der Universität Würzburg. 5. Folge. Würzburg, A. Stuber's Verlag. 1903.

In diesem Buch giebt B. die wesentlichen Resultate von 53 Dissertationen wieder, die in den letzten zwei Jahren am Würzburger Pathologischen Institut unter seiner Leitung entstanden sind. Die Arbeiten umfassen das ganze Gebiet der pathologischen Anatomie; Tumoren der verschiedensten Art werden genau beschrieben, Lungen- und Leberaffektionen, Veränderungen des Centralnervensystems sind bearbeitet worden, und man hat hier den grossen Vorteil, nur das Wesentliche der Arbeiten kennen zu lernen. M. Rothmann.

H. Lorenz, Zur Casuistik der erworbenen Ellbogengelenksdeformitäten. Wiener klin. Wochenschr., No. 18, S. 530.

Bei einem 33jährigen Patienten, der im zweiten Lebensjahre wegen einer offenbar tuberkulösen Ellbogengelenksaffektion operirt worden war, constatirte L. neben einer Verkürzung des linken Arms einen nicht unbeträchtlichen Cubitus valgus (ca. 135°). Bei der Durchleuchtung zeigte das untere Humerusende die Form einer Gabel mit einer etwas längeren medialen und einer kürzeren lateralen Zinke. In den Ausschnitt dieser Gabel hinein stützte sich das verkümmerte Olecranon, während das gleichfalls schmächtige Radiusköpfchen an der vorderen Seite der lateralen Gabelzinke Platz gefunden hatte. Joachimsthal.

Graf, Ueber die Prognose der Schädelbasisbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, H. 5 u. 6.

Von Februar 1896 bis Juni 1902 kamen auf der chirurgischen Klinik der Charité 90 Schädelbasisbrüche zur Behandlung, denen 83 in der gleichen Zeit beobachtete Convexitätsbrüche gegenüberstehen. Unter den 90 Kranken waren 77 Männer und 13 Frauen. Bezüglich der Art des Unfalls ist 63mal ein Fall aus grösserer oder geringerer Höhe, 12mal Ueberfahrenwerden, 10mal ein Schlag oder Stoss gegen den Kopf angegeben, während 5mal über den Hergang des Unfalls nichts zu ermitteln war. Von den Kranken starben an den Folgen der Verletzung 28 = 31,1 pCt. Es starben 21 Kranke innerhalb der ersten 24 Stunden, alle an den unmittelbaren Folgen der Hirnverletzung, am 2. und 3. Tage 4 Patienten und zwar 3 an der Schwere der Hirnverletzung, einer an Pneumonie; je ein Patient starb am 6., am 9. und 18. Tage an Meningitis. Von den Ueberlebenden 62 Patienten sind 48 zur Nachuntersuchung gekommen. Es fanden sich hierbei 9mal keine Störungen (vollkommenes Wohlbefinden), 10mal leichte Störungen (bei unverminderter Arbeitsfähigkeit), 12mal mittelschwere Störungen (Arbeitsfähigkeit nur beschränkt), schwere Störungen 17mal (Arbeitsfähigkeit vollkommen oder nahezu vollkommen aufgehoben.

Joachimsthal.

Oppe, Appendicitis und Eingeweidewürmer. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Metschnikoff hat kürzlich versucht, den Eingeweidewürmern eine besondere Rolle bei der Entstehung der Appendicitis zuzuweisen. In Betracht kommen selten die Ascariden, häufiger Oxyuren und Trichocephalen. O. fand in 60 resecirten Wurmfortsätzen 5mal Oxyuren. Man muss dementsprechend stets die Fäces vor einer Operation untersuchen und die Frage einer Wurmkur in Erwägung ziehen. Nur bei den Trichocephalen ist eine solche entschieden zu widerraten. Einmal fand O. im umgebenden Eiter Eier von Oxyuris. Unger.

Crawford, Extraperitoneal ligation of external iliac for femoral aneurysm. Med. News 1903, May 9.

Ein an allgemeiner Endarteriitis syphilitica leidender Neger fiel mit dem Oberschenkel gegen einen Baumstamm. In 3 Tagen entwickelte sich ein Aneurysma der Art femor., das vom Poupart'schen Bande beginnend bis zum mittleren Drittel des Oberschenkels sich ausbreitete. Die Heilung erfolgte prompt nach Unterbindung der Art. iliaca ext. Das Bein hatte nach 12 Tagen wieder normale Cirkulation. Philipsthal.

Tully Vaughan, Intussusception: Report of a case reduced by operation. Med. News 1903, May 9.

Verf. empfiehlt dringend die möglichst frühzeitige Operation der Intussusception, da sich die Mortalität mit jedem Tage, der zwischen dem Beginn der Erscheinungen und der Operation vergeht, rapide steigert. Verf. beschreibt einen von ihm selbst am 6. Tage operirten Fall von Intussusc. ileocoec., der glücklich verlief. Philipsthal.

Streit, Ueber otologisch wichtige Anomalien der Hirnsinus, über accessorische Sinus und bedeutendere Venenverbindungen. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 85 u. 161.

Zur Klärung der in der Ueberschrift genannten Verhältnisse hat Verf. 100 Schädel untersucht und berichtet in der vorliegenden Arbeit über die von ihm gemachten Beobachtungen. Von den grossen Hirnsinus hat er den Sinus longitud. sup., den Sinus transversus, Sinus occip. post. petros. sup. et inf., zum Teil den Sinus cavernos. berücksichtigt. Besonderen Wert hat er auf die Untersuchung von Grösse und Gestalt der vorhandenen Foramina condyloidea poster. et mastoid., sowie auf das Vorhandensein von Sulci occipital. poster. und petroso-squamos. gelegt. Bezüglich der Einzelheiten der umfangreichen Arbeit, die sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben lassen, muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Rudolphi, Ohroperation bei Hysterischen. (Aus der Universitätspoliklinik für Hals-, Nasen- u. Ohrenkranke in Breslau.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 209.

Unter Mitteilung von 4 einschlägigen Fällen warnt Verf. eindringlichst davor, bei Hysterischen wegen angeblicher Schmerzen am Warzenfortsatz Scheinoperationen zu machen. In jedem Falle laufe man Gefahr, die Patienten „noch tiefer in ihre hysterische Gemütsverfassung hinein zu treiben und aus ihnen Aggravanten oder Simulanten grossen Stils zu züchten.“ Schwabach.

Burkard, Zur operativen Therapie bedrohlicher Blutungen nach Tonsillotomie. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 22.

Verf. geht auf den Vorschlag NICOLADONI's zurück, in verzweifelten Fällen, wo immer wiederkehrende Blutungen auftreten, die Tonsille als das blutende Organ, von aussen zugänglich zu machen, zu entfernen und den Schlund durch Aneinandernähen der Gaumenbögen zu schliessen. Die Technik, ähnlich der Exstirpation von Mandeltumoren, würde sich in Anbetracht der intakten anatomischen Verhältnisse schon deshalb vereinfachen, weil man die temporäre Resektion des Unterkiefers würde umgehen können. Der Carotisligatur gegenüber hat dieser Vorschlag den Vorzug geringerer Gefahr und weit grösserer Sicherheit hinsichtlich des Erfolges der Blutstillung. W. Lublinski.

H. Kossel, Mitteilungen über Versuche an Rindern mit Tuberkelbacillen verschiedener Herkunft. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 29.

K. hat im Reichsgesundheitsamte nach einem besonderem Plane die zur Klärung der Frage von der Verschiedenheit der Tuberkelbacillen von Mensch und Rind für erforderlich gehaltenen Tierexperimente angestellt. Der Versuchsplan war von einem Unterausschuss des Reichsgesundheitsrates aufgestellt. Es war als wünschenswert erachtet, nicht mit Material von Leichen zu arbeiten, sondern die Tuberkelbacillen aus dem betreffenden Material erst herauszuzüchten, bevor sie auf ihre krankmachende Wirkung an Rindern und zwar durch Einspritzung unter die Haut geprüft wurden. Um stets mit gleichen Mengen Infektionsstoff zu arbeiten, wurden die Serumculturen auf Bouillon überimpft, das sich oberflächlich bildende Häutchen gesammelt, gewogen und mit einer bestimmten Flüssigkeitsmenge unter Verreiben im Mörser aufgeschwemmt, so dass jedes Mal genau die gleiche Menge Tuberkelbacillen, nämlich 0,05 g, verimpft werden konnte.

Es wurden zunächst 7 von perlsüchtigen Rindern oder tuberkulösen Schweinen stammende Culturen an Rindern geprüft. Zwei dieser Culturen töteten bei subkutaner Injektion die Rinder akut in 8—9 Wochen, vier riefen ebenfalls eine allgemeine Tuberkolose hervor, diese hatte aber einen mehr chronischen Verlauf, bei einer Cultur bildete sich zwar ein Infiltrat an der Impfstelle, es traten in der nächstgelegenen Bugdrüse käsige Herde auf, auch fanden sich solche in einer Mediastinaldrüse, aber im Uebrigen fehlte die sonst beobachtete Ausbreitung der Tuberkulose durch den ganzen

Körper. Es können somit unter den Rindertuberkelbacillen ebenfalls Verschiedenheiten in der Virulenz vorkommen.

Sodann wurden aus 19 schwereren Fällen von Lungentuberkulose, d. h. solchen Patienten, bei denen der tuberkulöse Process auch auf andere Organe übergegriffen hatte, Culturen gezüchtet. Wenn derartige vom Menschen stammende Tuberkelbacillen injicirt werden, bildet sich auch ein Infiltrat, es kommt auch zu einer Schwellung der Bugdrüse. Letztere bildet sich aber zurück, ebenso das Infiltrat. Wenn die Tiere etwa vier Wochen nach der Infektion getötet werden, finden sich an der Injektionsstelle noch Reste der injicirten Tuberkelbacillen, diese sind auch noch lebend. An der Bugdrüse sind aber in der Regel Veränderungen nicht nachzuweisen. In manchen Fällen fanden sich vier Monate nach der Injektion noch käsige Herde in der Bugdrüse von Erbsen- bis Bohnengrösse, die von einer Bindegewebskapsel eingeschlossen sind, bei einigen Tieren fehlten auch die Bindegewebskapseln. Niemals konnte K. eine derartige Ausbreitung des tuberkulösen Processes auf die inneren Organe des Rindes feststellen, wie dies bei Culturen aus Fällen von Perlsucht die Regel war.

Ferner wurden Culturen aus Knochentuberkulose (3 von Erwachsenen, 1 vom Kind) geprüft. Von diesen vermochte nur 1 käsige Herde in der Bugdrüse zu verursachen. Bei zwei Culturen aus Halsdrüsentuberkulose bei Kindern traten ebenfalls käsige Herde in der Bugdrüse auf. Die Erkrankung war etwas bedeutender als bei den meisten Fällen, wo von Lungenphthise stammende Culturen injicirt waren, aber auch hier trat eine Allgemeinerkrankung nicht auf. Aehnlich verlief die Injektion einer Cultur von Urogenitaltuberkulose.

Weiterhin wurden von 6 Fällen von Miliartuberkulose (5 Kinder, 1 Erwachsener), bei deren mehreren die Ausbreitung der Tuberkulose augenscheinlich vom Darmkanal ausgegangen war, Culturen injicirt. Von diesen konnten 4 Culturen ebenfalls nur minimale Herde in der Bugdrüse hervorrufen, 2 dagegen verursachten eine allgemeine Tuberkulose der inneren Organe, deren Verlauf jedoch deutlich verschieden war von der nach Injektion von Perlsuchtbacillen auftretenden Krankheit.

Endlich wurden aus 7 primären Tuberkulosen des Verdauungstraktus (3 Erwachsene und 4 Kinder) Culturen gewonnen. Zwei der von Erwachsenen stammenden Culturen verursachten käsige Herde in der Bugdrüse, die eine davon auch in der Halsdrüse, zwei der von Kindern stammenden Culturen waren ohne Wirkung, zwei dagegen verhielten sich wie Culturen von Rindertuberkulose.

Im Ganzen wurden 39 von Menschen stammende Culturen Rindern injicirt. Von ihnen riefen 19 nicht die geringsten Erscheinungen beim Rinde hervor, 9 Rinder zeigten nach 4 Monaten ganz minimale Herde in den Bugdrüsen, die keine Neigung zum Fortschreiten erkennen liessen, etwas stärkere Bugdrüsenerkrankungen waren in 7 Fällen vorhanden. Dagegen waren in 4 Culturen — 2 aus primärer Tuberkulose des Verdauungstraktus, 2 aus Miliartuberkulose bei Kindern — befähigt, eine allgemeine Tuberkulose bei Rindern hervorzurufen, gleichwohl waren die Culturen nicht so virulent, wie die virulentesten Culturen von perlsüchtigen Tieren. Da in zwei Fällen bei den Rindern, von denen die Culturen

stammten, die Tuberkulose nicht die Todesursache war, so bleiben nur zwei Fälle übrig, von denen man sagen kann, dass die Infektion mit Tuberkelbacillen, welche für Rinder ebenso pathogen waren wie manche Perlsuchtbacillen, zum Tode der Kinder geführt hat. Es ist somit Koch zu seiner Auffassung berechtigt, dass die Aufnahme der von tuberkulösen Tieren stammenden Nahrungsmittel nicht diejenige Rolle spielt für die Ausbreitung der Tuberkulose unter den Menschen, wie ihr von mancher Seite zugeschrieben wird. H. Bischoff.

L. Charitonow, Ueber ein neues Heilverfahren bei der asiatischen Cholera. Wojenno-medizinski Journ. 1903, No. 1.

Verf. empfiehlt heisse Lösungen von übermangansaurem Kali (in geringer Concentration), welches als starkes Oxydationsmittel durch den Sauerstoff in statu nascendi die Choleratoxine unschädlich macht. Von sieben an schwerer Cholera erkrankten Patienten sind durch diese Therapie sechs gesund geworden, während andere Autoren bei derart schweren Fällen ebenso viel Todesfälle zu verzeichnen hatten. Antemetica und Antidiarrhoica hält Verf. für contraindicirt, da sie die Cholerotoxine im Organismus zurückhalten. Auch von Abführmitteln will er wegen des permanenten Durchfalls und Erbrechen keinen Gebrauch machen und verzichtet sogar auf Alkohol oder sonstige Excitantien. M. Urstein.

L. Hofbauer, Ueber den Einfluss der Digitalis auf die Respiration des Herzkranken. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 19.

Bei einem an schwerer cardialer Dyspnoë leidenden Manne wurden vor und nach Digitalisgebrauch Atmungscurven aufgenommen; entsprechend dem klinischen Bilde zeigten die anfänglichen Curven steile, spitze Zacken, während nach Eintritt der Digitaliswirkung die einzelnen Erhebungen bezw. Senkungen flacher und länger wurden. Diese Befunde scheinen denjenigen Recht zu geben, die eine chemische Ursache der cardialen Dyspnoë annehmen. Ist, infolge gestörter Herzthätigkeit, die Lunge mit Blut überfüllt und der Lungengaswechsel behindert, so wird das Atmungscentrum gereizt, und es kommt zu einer vertieften Atmung; bei Besserung der Herzkraft durch Digitalis fällt dieser Reiz des Atmungscentrums weg. Nimmt man dagegen eine mechanische Ursache der cardialen Dyspnoë an, so wäre die Wirkung der Digitalis kaum zu erklären. K. Kronthal.

Seidelmann, Zur Behandlung der Gallensteinkrankheit mit Moorbädern. Der 36. schlesische Bädertag. 1903.

S. beobachtete innerhalb der letzten 3 Jahre 22 Fälle von Gallensteinerkrankung in Bad Langenau, die sämmtlich dem weiblichen Geschlechte angehörten. Von diesen hatte die Mehrzahl bereits früher Kuren in Carlsbad durchgemacht, oder doch den dortigen Brunnen zu Hause getrunken. Auch war bei den meisten die Diagnose durch den Abgang von Gallensteinen gesichert worden. Die trotz der voraufgegangenen Kuren

bestehen gebliebenen quälenden Beschwerden wurden durch die Moorbäderbehandlung in fast allen Fällen ganz wesentlich gebessert, oder auch völlig beseitigt. Bei einigen Patienten die längere Zeit später noch in Beobachtung blieben, konnte eine dauernde Heilung constatirt werden. S. ist nun der Meinung, dass neben der Hebung der gesammten Constitution durch den Aufenthalt im Bade auch eine thatsächliche Wirkung der Moorbäder auf die örtlichen Schmerzsymptome nicht zu bezweifeln sei. Wahrscheinlich handelt es sich in diesen Fällen stets um solche Kranke, bei denen nach dem Ueberstehen wirklicher Gallensteinkoliken reine Neuralgien im Plexus solaris zurückbleiben, die dann eben durch Moorbäder oder durch langdauernde Moorumschläge beseitigt werden können. Auch andere Folgezustände, wie Perihepatitis, narbige Einschnürungen auf der Leberoberfläche, Verwachsungen des Organes mit der Bauchwand oder benachbarten Organen gehören hierher. Carl Rosenthal.

K. Leiner, Ueber die sogenannten scarlatiniformen Serumexantheme bei Diphtherie. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 43.

Die vom Verf. beobachteten Fälle von scarlatiniformem Serumexanthem (nach Injektion von Diphtherieheilserum) haben sich — wie er an den Krankengeschichten nachweist — als echter Scharlach erwiesen. Die gleichen Erfahrungen hat Ritter in der Kinderklinik von Ganghofner gemacht. Stadthagen.

---

1) **M. Stooss,** Die Pneumokokkenperitonitis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 573.

2) **Jensen,** Ueber Pneumokokkenperitonitis. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 70, 1.

1) In den letzten Jahren ist vorwiegend von fremden — insbesondere französischen — Aerzten, eine akute Form der Peritonitis bei jugendlichen Individuen beschrieben worden, welche auf einer Infektion mit Pneumokokken beruht. In Deutschland hat diese Erkrankungsform noch wenig Beachtung gefunden. Verf. teilt 4 einschlägige Fälle mit und bespricht im Anschluss an diese Mitteilungen das gesammte Krankheitsbild. Die bisher in der Litteratur beschriebenen Fälle zerfallen in zwei Kategorien: 1. die abgekapselte eiterige und 2. die diffuse eiterige Peritonitis. Erstere ist die weit häufigere; sie beginnt, meist ohne Vorboten, mit sehr stürmischen Erscheinungen: heftigem Unterleibsschmerz, Erbrechen und Fieber. Der Schmerz ist meist diffus, seltener auf die Unterbauchgegend beschränkt, und zwar häufiger rechts als links. Nicht ganz so constant, aber ein diagnostisch wichtiges Symptom ist reichliche Diarrhoe; weit seltener besteht Verstopfung. Im weiteren Verlauf tritt auch bei den anfänglich Verstopften Durchfall ein. Nach einigen Tagen ermässigen sich die Schmerzen und das Erbrechen beträchtlich; letzteres kann auch ganz aufhören. Die Diarrhoe pflegt dagegen anzudauern, oft Wochen hindurch. Der Unterleib zeigt bald nach Beginn der Erkrankung eine, allmählich meteoristisch werdende, Auftreibung. Nach etwa 14 Tagen ist Flüssigkeitsansammlung im Abdomen nachweisbar. Die von ihr verursachte Dämpfung nimmt die

ganze Unterbauchgegend ein, mit der grössten Vorwölbung in der Mittellinie, wo sie bis zum oder über den Nabel hinaus reichen kann. Doch kommt es auch vor, dass der Abscess mehr seitlich, und dann häufiger rechts wie links, liegt. In der dritten Woche nimmt das Fieber den Typus des Eiterfiebers an. Wird der Abscess in diesem Stadium nicht eröffnet, so bildet sich bei fortdauernd hektischem Fieber eine hernienartige Vorwölbung des Nabels, durch welchen er schliesslich durchtritt. Dann kann Spontanheilung oder Tod durch Eiterretention folgen.

Die allgemeine eiterige Pneumokokkenperitonitis kommt etwa in einem Drittel der Fälle vor. Michaut unterscheidet eine rasch zum Tode führende septische Form, bei welcher sich fibrinöse Auflagerungen, aber nur wenig Eiter bildet und eine allgemeine eitrige Entzündung mit reichlichem Exsudat. Der Beginn ist derselbe brüske, wie bei der abgekapselten Peritonitis; während aber bei letzterer nach einigen Tagen ein Nachlass der Krankheitserscheinungen sich einstellt, verschlimmert sich bei der allgemeinen Peritonitis der Zustand ohne Unterbrechung. Der objektive Befund am Abdomen entspricht dem einer schweren allgemeinen Peritonitis. — Vielfach werden in den Beobachtungen Pneumonie oder eiterige oder trockene Pleuritiden notirt, welche teils der Bauchfellentzündung voraufgingen, teils im Verlauf derselben auftraten. Auch Pericarditis, Otitis purulenta, Gonitis purulenta mit Pneumokokkennachweis sind als Complikationen beobachtet. — Die meisten Fälle idiopathischer rheumatischer Peritonitis älterer Autoren gehören wahrscheinlich zur Pneumokokkenperitonitis. — Die Diagnose der abgekapselten Form ist in der ersten Krankheitswoche noch nie richtig gestellt worden. Meist wird Perityphlitis, akute Gastroenteritis oder Typhus abdominalis angenommen; später, wenn die Peritonitis erkannt ist, wird Perityphlitis oder Peritonitis tuberculosa diagnosticirt. Wo heftige Diarrhoen im Beginn der Erkrankung bestehen, ist jedenfalls die Pneumokokkenperitonitis differentialdiagnostisch neben der Perityphlitis in Erwägung zu ziehen. Die Franzosen legen Wert auf die „Défense musculaire“, die einseitige Spannung der Bauchmuskeln, welche bei Pneumokokkenperitonitis fehle oder wenig ausgesprochen, bei Perityphlitis vorhanden sei. Die mediane Lage des Exsudats spricht ebenfalls zu Gunsten der Pneumoperitonitis, ist aber auch nicht beweisend. — Kommt es bei einer Appendicitis sehr rasch zu einer Perforation in die freie Bauchhöhle, so ist die Unterscheidung der diffus-eiterigen Form der Pneumokokkenperitonitis kaum möglich. — Gegen Typhus, mit welchem die Pneumokokkenperitonitis am Ende der ersten Woche oft verwechselt wird, würde sprechen: Fehlen der Roseola, geringe oder fehlende Milzvergrösserung, negativer Ausfall der Widal'schen Reaktion. Der Nachweis der Flüssigkeitsansammlung klärt den Irrtum auf. — Gegen tuberkulöse Peritonitis spricht die Schnelligkeit, mit welcher innerhalb weniger Krankheitswochen sich ein so grosses Exsudat, dass es den Nabel hernienartig vorwölbt, ausbildet; ferner das Fehlen fühlbarer Stränge oder Knollen in der frühen Periode der Erkrankung, endlich der zumeist plötzliche Beginn der Pneumokokkenperitonitis. — Die Streptokokkenperitonitis ist im Kindesalter selten und von der diffusen Pneumokokkenperitonitis nicht zu unterscheiden. — Meist besteht eine einzige grosse, von den Darmschlingen

durch Netz und Pseudomembranen vollständig isolirte Absackung, selten mehrere abgesakte Abscesse. Die Absackung ist meist median in der Unterbauchgegend gelegen und enthält grosse Mengen von dickem, rahmigem, geruchlosem Eiter mit zahlreichen Fibrinflocken. Ausser dem Durchbruch durch den Nabel kommt vor Durchbruch in die Scheide, Senkung des Abscesses in das Scrotum oder nach dem Oberschenkel. Bei den septischen Formen finden sich neben fibrinösen Auflagerungen geringe Mengen serös-eiteriger Flüssigkeit; bei der weniger rapid verlaufenden diffusen Form schwimmen die Därme in dickem Eiter. In einem Falle Brun's erwies sich der Wurmfortsatz bei der makroskopischen und mikroskopischen Untersuchung normal. — Die Pneumokokkenperitonitis ist weit häufiger im jugendlichen Alter als bei Erwachsenen, besonders die primäre Form. Ihre Pathogenese ist keine einheitliche; sie kann entstehen durch Einwanderung des Pneumococcus aus der Nachbarschaft, vom Darm, von der Pleura, von den weiblichen Genitalien her, ebenso aber auch auf hämatogenem Wege. Die abgesackte Form der Pneumokokkenperitonitis giebt bei rechtzeitiger Eröffnung der Eiteransammlung eine sehr günstige Prognose. Meist ist die mediane Laparotomie das Gegebene. — Bei nicht eröffneten Abscessen kann Heilung nach spontanem Durchbruch des Eiters aus dem Nabel eintreten, häufiger aber gehen die Kranken an den Folgen der Eiterretention zu Grunde. — Die Prognose der allgeim eiterige Pneumokokkenperitonitis ist ernst, aber nicht absolut ungünstig. Heilung nach Laparotomie ist einige Male erzielt worden. Ohne Eingriff ist die Prognose ganz schlecht. Stadthagen.

2) Die Pneumokokkenperitonitis ist eine seltene Complikation der Pneumonie. Die Pneumokokken können das Bauchfell angreifen 1. durch die Bauchwand (sehr selten), 2. aus der Pleura durch das Diaphragma, 3. auf der Blutbahn, 4. aus den Genitalorganen, 5. vom Darm aus, 6. aus den übrigen Organen der Bauchhöhle. Ad 3. so konnte J. in 20 Fällen von Pneumonie stets den Pneumococcus nachweisen, indem er 10—20 ccm Blut zur Aussaat benutzte. Ad 4. findet sich bei weitem häufiger bei Mädchen als bei Knaben. Ad 5. Diesen Modus glaubt J. unter 20 Fällen 11mal gefunden zu haben. Uebrigens hat er bei Appendicitis 20mal den Pneumococcus in Gesellschaft anderer Darmmikroben nachgewiesen. Das bisher wenig bekannte Bild der intestinalen Zerstörungen durch den Pneumococcus wird von J. nach allen Richtungen hin klargestellt und so ist seine Arbeit als grundlegend für alle Forschungen auf diesem Gebiet zu betrachten. Mit das grösste Gewicht legt J. auf den Nachweis der Pneumokokken im Blute. Die Litteratur ist nach allen Richtungen hin auch kritisch verwertet. Unger.

Jacobson, Ueber orthotische Albuminurie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 40.

Die orthotische Albuminurie ist bekanntlich diejenige Form der Eiweissausscheidung, die ausschliesslich vom Uebergang aus der aufrechten Stellung zur Horizontallage oder umgekehrt abhängig ist. Verf. weist auf Grund einer grösseren Anzahl beobachteter Fälle auf folgende Punkte hin: 1. auf

die Zusammengehrigkeit der orthotischen und Pubertätsalbuminurie — mit der nervös-hereditären Belastung als Bindeglied; 2. auf die leichte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit als Ursache für die Albuminurie. — Der Eiweissgehalt der einzenen Urinportionen kann ein recht beträchtlicher sein und ist an keinen bestimmten Grenzwert gebunden. Typisch ist das Sprunghafte der Eiweissausscheidung, der schnelle Wechsel zwischen eiweissfreiem und eiweissreichem Harn. Für die Diagnose ist das Haupterfordernis die regelmässige Erzielung eines eiweissfreien Urins durch längere horizontale Lage. Schaefer.

A. Edinger, Wie lange kann ein intracranieller grosser Tumor symptomlos getragen werden? Intern. Beitr. z. inn. Med. zum 70. Geburtstage von E. v. Leyden. I. Bd., S. 111.

Der Tumor, über den E. berichtet, betrifft ein Sarkom des Felsenbeins oder seiner Dura, welches in den Schläfenlappen eingewachsen ist, hat nur zweimal im Leben Symptome gemacht, einmal als die Patientin 18 Jahre alt war und dann in den letzten Lebenswochen der 66jährigen Frau. Im 18. Lebensjahr bestand während 10 Tagen ein apoplektiform einsetzender Zustand mit Kopfschmerz und Benommenheit. Alte feste Verwachsungen mit der Dura und dem Knochen des Felsenbeins wiesen darauf hin, dass schon die erste Erkrankung mit dem Tumor im Zusammenhang stehen musste. Das Sarkom war von der Dura in den Schläfenlappen gewuchert und war 48 Jahre stationär geblieben bis durch die allmähliche Altersveränderung der Arterien und eine unruhige Reisezeit Blutungen in dem Tumor auftraten und Sprachstörung, Vergesslichkeit, Benommenheit, Gesichts- und Armlähmung verursachten. Die partielle Hemiplegie war durch Druck auf die bulbären und spinalen Bahnen erzeugt.

S. Kalischer.

---

1) **H. Senator,** Ueber muskulöse Rückenversteifung (Rigiditas dorsalis myopathica). Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 6.

2) **E. Barg,** Ueber muskuläre Rückenversteifung (Rigiditas dorsalis myopathica Senator) mit besonderer Berücksichtigung des traumatischen Ursprungs. Zeitschr. f. klin. Med. 1903, 50. Bd., 3. u. 4. H.

1) S. berichtet über den weiteren Verlauf eines Falles von „Versteifung der Wirbelsäule", den Dorendorf vor $2^1/_2$ Jahren vorgestellt hatte. Der Fall hat inzwischen Veränderungen erfahren, welche nicht durchweg als Verschlechterung zu bezeichnen sind. Fibröse Stränge in den Muskeln waren nicht mehr zu fühlen, die ganze Muskulatur war derb und atrophisch geworden, früher fehlte die EaR, jetzt hatte sie sich eingestellt. Im Skiagramm sollen früher an den Wirbeln zwischen den Querfortsätzen knöcherne Spangen sichtbar gewesen sein, von diesen Dingen war nichts mehr zu sehen. S. glaubt, dass die Bilder falsch gedeutet worden sind. In der Narkose konnte S. nachweisen, dass alle Gelenke frei beweglich waren, die früher als versteift beschrieben worden waren. S. ist der Ansicht, dass diese Fälle vornehmlich oder ausschliesslich auf einer chronischen Muskelentzündung beruhen. M. Brasch.

2) B. rät Abstand zu nehmen von der Einteilnng der Rückenversteifungen in eine Bechterew'sche und Marie-Strümpell'sche Form und bevorzugt die Scheidnng nach der myogenen nnd osteoarthrogenen Entstehung. Ein neuer Fall myogener Rückenversteifung nach einem Unfall wird ausführlich mitgeteilt. Hals- und Rückenmuskeln waren contrahirt, druckempfindlich, leicht atrophisch und ihre mechanische Erregbarkeit erhöht. Zeichen einer Gelenkerkrankung (Röntgenaufnahme) fehlten. In der Chloroformnarkose war eine absolute Beweglichkeit der Halswirbelsäule vorhanden. B. bespricht die ähnlichen Fälle aus der Litteratnr. In einigen sitzt die Steifigkeit auch in den Hüftgelenken, in anderen in der Wirbelsäule allein. Dass in den traumatisch entstandenen Fällen gelegentlich anch ein Bluterguss in den Subaracbnoidealraum der Rückenmarkshäute derartige Rückenversteifungen und Schmerzen durch Druck auf die austretenden Wurzeln erzeugen kann, lehren einige Beobachtungen aus der Litteratur. Hierbei kann die Lumbalpunction gelegentlich zur richtigen Diagnose verhelfen. S. Kalischer.

---

1) **J. Collins,** Tabes dorsalis: a study of 140 cases of locomotor ataxia. Med. News 1903, Jan. 3.

2) **A. v. Sarbó,** Klinische nnd statistische Daten znr Symptomatologie der Tabes. Die Tabes unter den Arbeitern. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd., 1. u. 2. H.

1) Unter 140 Tabesfällen waren 124 Männer und 16 Frauen. Der „jüngste" Fall war ein junger Mann von 18 Jahren, der wahrscheinlich Syphilis gehabt hatte. 68 pCt. der Mäuuer hatten vorher sicher Syphilis, 19 wahrscheinlich, zusammen 83 pCt. Von den 16 Frauen waren 11 sicher vorher inficirt (70 pCt.). In fast $^1/_3$ der Fälle war Abusus spiritnos. festzustellen. 5mal schien ein Trauma in Beziehung zum Ausbruch der Krankheit zn stehen. Es ergab sich ferner, dass eine specifische Behandlung weder den Ausbrnch der Tabes verhinderte noch verzögerte. Rasse und Nationalität schützen uicht vor Tabes.

In seinem Schlusswort verhält sich der Autor allen auderen Faktoren gegenüber, welche mit der Aetiologie der Tabes etwas zu schaffen haben, ausser der Syphilis, sehr skeptisch.

2) Es sind 125 Fälle berücksichtigt (89 Privat-, 195 Kassenkranke). In jener Klientel kommen auf 100 tabische Männer 7, in dieser Klientel 16 Frauen. Bei den Arbeitern beginnt die Tabes in viel früherem Alter als in den bemittelten Klassen. Bei letzteren liess sich die vorangegangene Lues häufiger (53,6 pCt.) nachweisen als bei jenen (43 pCt.). Bei andereu Nervenleiden (Saturnismus, Alkoholismus, Neurasthenie) figurirte die Lues nnr in 5,5 pCt. in der Anamnese. In 72 Fällen wurde der Zeitraum zwischen Infektion und Ausbruch der Tabes festgestellt, meistens waren es 15 Jahre, in 10 Fällen 1—5 Jahre. Endlich berichtet S. von 7 Ehepaaren (mit Tabes bezw. Lues und Paralyse).

Die Symptomatologie ist in übersichtlicben Tabellen zusammengestellt.
M. Brasch.

H. Ling Taylor, Peripheral palsies following manual replacement of the congenitally dislocated hip. N. Y. Med. and Philad. Med. jonrn. 1903, August 8.

Verf. fand, dass nach Einrichtungen congenital luxirter Hüftgelenke nach der Lorenz'schen Methode sehr oft Lähmungen des M. quadriceps cruris eintraten. Bei der Untersuchung einer Reihe von anderen Aerzten nach der genannten Methode operirten Kindern fand T. 9mal eine Quadricepslähmung, ferner eine Peroneus- und eine Ischiadicuslähmung. Drei von den Quadricepslähmungen waren doppelseitig.

Die betroffenen Kinder (Mädchen) standen im Alter von $2^1/_2$—11 Jahren, nur vier waren über 16 Jahre alt. Die Lähmungen waren fast alle, als sie einen bis zwei Monate nach der Operation untersucht wurden, vollständige; späterhin begannen sie sich zu bessern. Hiernach hält T. die Prognose im Ganzen für eine gute. In zwei weiteren Fällen handelte es sich um eine Peroneuslähmung ohne Beteiligung des Quadriceps: in einem anderen Falle waren alle Muskeln am Unterschenkel gelähmt, wahrscheinlich infolge von Ruptur des N. ischiadicus oberhalb seiner Teilung. Derartige Ischiadicuslähmungen sind erheblicher, als die des Quadricepsmuskels und können eventuell unheilbar bleiben. T. mahnt nach diesen seinen Erfahrungen zur Vorsicht bei der Operation und rät davon abzustehen, wenn manuelle Kraft zum Ausgleich der Dislokation nicht genügt. Jedenfalls sah Verf. die in Rede stehende Schädigung ungleich viel häufiger als Lorenz selbst, welcher bei etwa vierhundert derartigen Einrenkungen nur 5 Fälle von Quadiceps- und drei von Ischiadicuslähmungen beobachtet hat. Bernhardt.

M. F. Engman and **P. Loth,** The therapeutic use of suprarenal gland in certain diseases of the skin. Med. News 1903, May 30.

Die Verff. haben das Extr. suprarenale siccum mit zum Teil überraschend günstigem Erfolge hauptsächlich bei solchen Hautkrankheiten versucht, welche auf vasomotorische Störungen, vielleicht als Folge irgend welcher toxischen Einflüsse, zurückgeführt werden können, namentlich bei idiopathischem Pruritus, bei chronischer Urticaria und beim Lichen urticatus der Kinder. Die Wirkung lässt sich aber niemals mit Bestimmtheit vorhersehen, weil sie in anscheinend ganz ähnlichen Fällen das eine Mal eine ganz glänzende ist, das andere Mal ganz ausbleibt. Bei chronischen entzündlichen und exsudativen Processen, bei Acne rosacea, Ekzemen erwies sich das Extr. suprarenale als nutzlos. Verwendet wurde es immer nur in Pulverform in vorsichtig steigender Dosis und zwar bei Kindern unter 4 Jahren zu 0,03—0,12, bei Kindern von 4—12 Jahren zu 0,06 bis 0,18, bei älteren Personen zu 0,12—0,36 dreimal täglich. Das Mittel soll immer kurz nach den Mahlzeiten genommen werden, nie bei leerem Magen, weil es dann leicht Durchfall, Leibschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen hervorruft. H. Müller.

M. Marcuse, Ueber erweichte Bubonen der Frühlues. (Aus der Hautkranken-Station des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M.). Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 26.

Erweichende Bubonen scheinen im Frühstadium der Syphilis häufiger vorzukommen, als gewöhnlich angenommen wird. Verf. berichtet über 21 derartige Fälle, von denen nur 2 weibliche Personen betrafen. 11 der Patienten wiesen noch den Primäraffekt auf, 6 hatten frische Sekundärsymptome, bei 5 waren ausser dem Bubo keine schweren Syphiliserscheinungen vorhanden. Meist betraf die Erkrankung die Inguinalgegend. Es bestand hier eine taubenei- bis mannsfaustgrosse, nicht schmerzhafte, feste Geschwulst, die anfangs nur auf der Höhe der Prominenz polsterartige oder schwammige Consistenz zeigte. Diese erweichte Partie breitete sich dann, ohne akut entzündliche Erscheinungen, aber stets von einem derben Ringe adenitischen Gewebes scharf begrenzt, immer weiter aus. Die aus dem Erweichungsherde mit Pravaz'scher Spritze aspirirte rosagelbe, fast schleimige Flüssigkeit bestand fast ausschliesslich aus zelligem Detritus; sie enthielt nur sehr spärliche Eiterkörperchen und gar keine Bakterien. In allen Fällen verlief im übrigen die Syphilis ganz normal und keiner der Patienten litt an irgend einer anderen constitutionellen Erkrankung, insbesondere Tuberkulose. Offenbar handelt es sich hier um gummöse Processe im Frühstadium der Syphilis. Bei rechtzeitig eingeleiteter antisyphilitischer Therapie (am besten combinirte Jod-Quecksilberbehandlung, lokal Quecksilberpflaster) erfolgt allmählicher Rückgang der Erweichung und des ganzen Tumors. H. Müller.

James Israel, Beiträge zur Chirurgie des Harnleiters. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 1.

J. teilt zwei sehr interessante Fälle mit: im ersten handelt es sich um eine hydronephrotische Solitärniere mit zwei Ureteren, deren linker gänzlich, deren rechter unvollständig undurchgängig war; der betreffende Patient wurde in Afrika vor drei Jahren wegen schmerzhafter Anschwellung links vom Nabel operirt; seitdem entleerte sich der grösste Teil des Harns aus der fistulös gewordenen Operationswunde; drei Monate später wurde in der fälschlichen Annahme eines Steinverschlusses ein zweiter Operationsversuch gemacht, infolge davon hörte der Harnabfluss nach der Blase vollkommen auf und die gesammte Urinmenge floss durch die Fistel ab; diese befand sich links unterhalb der Mitte zwischen Nabel und Spina ant. sup. I. hat nun, nachdem die Diagnose Solitärniere sichergestellt und ein Versuch, die Fistel durch Verschluss zur Heilung zu bringen, fehlgeschlagen war, in höchst geistvoller Weise mit Umgehung des Ureters den Harn in die Blase abgeleitet: es wurde eine suprapubische Blasenfistel nach Witzel angelegt und nach deren Verheilung diese Fistel mit der Nierenfistel durch mit einem Ventil versehene silberne Röhrchen, die in die beiden Fisteln eingesetzt und mit Gummiröhrchen mit einander verbunden wurden, in Verbindung gebracht und dieser Apparat durch einen elastischen Gurt befestigt. Der Patient bleibt

nun trocken, ist schmerzfrei und urinirt per vias naturales in normalen Abständen.

Der zweite Fall betrifft die extraperitoneale Einpflanzung des Ureters in die Blase. I.'s Verfahren ermöglicht ohne jede Peritonealverletzung die extraperitoneale Freilegung des Ureters und dessen Implantation in die Blase. Diese Operation zerfällt in vier Akte, nämlich 1. die schichtweise Trennung der Bauchdecken durch einen lumbo-inguinalen Schnitt bis auf das Peritoneum; 2. Aufsuchung und Freilegung des Ureters durch stumpfe Ablösung der Umschlagstelle des Bauchfells von der hinteren Beckenwand; 3. das Verfolgen des Harnleiters bis zu einer Fistelinsertion, wo er zwischen einer distalen Ligatur und einer renalwärts angelegten planparallelen Klemmzange durchschnitten wird; 4. Implantation des Ureters in die Blase; dies geschieht am besten, wenn man den Ureter nach Spaltung seiner oberen Wand in 5 mm Länge mit der Schnittöffnung der Blase so vereinigt, dass die Schnittränder exakt durch paramucöse und muskuläre Suturen vernäht werden. W. Karo.

Hitschmann, Ein Beitrag zur Kenntnis des Corpuscarcinoms. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 69, H. 3.

H. hat an 8 Uteris Untersuchungen über die bei Corpuscarcinomen vorkommenden metaplastischen Veränderungen angestellt. Er gelangte zu folgenden Schlüssen:

1. Metaplasien von Cylinderepithel in Plattenepithel kommen in Drüsencarcinomen des Corpus uteri sehr häufig vor. Es kann also nicht allein das Oberflächen-, sondern auch das Drüsenepithel metaplasiren. Die metaplastisch entstandenen Plattenepithelmassen können eine verschiedene Ausdehnung gewinnen, sie können dem drüsigen Anteil des Krebses gleichkommen, ja dieselben sogar übertreffen. — Plattenepithelien können verhornen und in den hyalin degenerirten Massen Kalk aufnehmen (Carcinoma psammosum).

2. Alle diese Fälle sind Drüsencarcinome, die nur infolge der sich in ihnen abspielenden Metaplasie morphologisch verschiedene Bestandteile enthalten. Es ist also die zahlreich in der Litteratur vertretene Ansicht, dass es sich um zwei von verschiedenen Matrices ausgehende Tumoren handelt, aufzugeben.

3. Epidermisirungen der Uterusschleimhaut bei Endometritis (also ohne Neigung zur Malignität) sind nicht erwiesen.

4. Demnach verdient die Epidermisirung der Corpusschleimhaut eine besondere Beachtung, auch wenn ein Tumor noch nicht vorhanden ist.

5. Die primären Plattenepithelcarcinome des Corpus uteri sind mit Ausschluss der mit Metaplasien einhergehenden Drüsencarcinome (sogenannte Doppelcarcinome) einheitlicher Natur. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 23. Januar. No. 4.

chronische gonorrhoische Prostatitis. — Harris, Operation des Blasen-Prostata-carcinoms. — Sippel, Neue Operationsbestrebungen gegenüber dem Gebärmutterkrebs.

Yves Delage, La parthénogenèse par l'acide carbonique chez les oeufs après l'émission des globules polaires. Compt. rend. de l'acad. des sciences. Paris 1903. Bd. 137, No. 12.

D. hatte durch seine früheren interessanten Versuche festgestellt, dass unbefruchtete Seesterneier nur dann durch Kohlensäure zur parthenogenetischen Entwickelung veranlasst werden können, wenn sich ihr Kern nicht im Stadium der Ruhe, sondern in jenem labilen Gleichgewichtszustande befindet, der durch eine Karyokinese gegeben zu sein pflegt. An den Eiern von Strongylocentrotus ist D. der interessante Versuch gelungen, diesen labilen Gleichgewichtszustand experimentell herbeizuführen, da er bei diesem Objekt unter den natürlichen Bedingungen nicht zu erhalten war: denn sie befinden sich im Augenblick, da sie abgelegt werden, bereits alle auf dem Stadium der Kernruhe. Diesen Ersatz hat D. durch Combination von Schütteln der Eier und gleichzeitiger Einwirkung erhöhter Temperaturen herbeigeführt. In der That gelang es nach 5—6 Minuten langem Schütteln der Eier und einstündigem Aufenthalt in 28—30° warmer Kohlensäurelösung die Eier, die sich der Säurewirkung früher vollkommen widerstandsfähig gezeigt hatten, zu Teilungen zu reizen, die teilweise genau so schön und regelmässig ausfielen, wie die auf dem Wege der Befruchtung erhaltenen und sich bis zum 32-Teilungsstadium am Leben erhielten. D. zweifelt nicht, dass er bei noch geeigneterer Versuchsanordnung auch ältere Larven auf diesem Wege wird züchten können. Poll.

O. V. Srdinko, Beiträge zur Kenntnis der Nebenniere der Knochenfische: Ueber Bau und Entwickelung der Stannius'schen Körperchen der Lophobranchier. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, S. 773.

S. hat an der Gruppe der Lophobranchier unsere lückenhaften Kenntnisse über die Morphologie der „Nebenniere" der Knochenfiische zu erweitern und die nahezu gänzlich unbekannte Entstehungsweise dieser Organsysteme aufzudecken versucht. Im Vordergrunde des Interesses stehen die Fragen nach dem Vorhandensein des medullaren Anteiles der Nebenniere bei den Teleosteern (Suprarenalorgan) und nach der Art der ersten Anlage der cortikalen Partie (Interrenalorgan), die der Rinde der Amniotennebenniere entspricht und den Namen der Stannius'schen Körperchen führt. Von seinen Ergebnissen sind die folgenden besonders hervorzuheben Als Homologon der Rinde sind die Stannius'schen Körperchen zu betrachten, wenn auch der Mangel der Osmiumsäurereaktion hier wie bei anderen Knochenfischen an einen, wenn nicht morphologischen, so doch funktionellen Unterschied denken lässt. In der Regel sind deren zwei vorhanden, doch kommen in der Nachbarschaft ziemlich häufig kleinere accessorische Körperchen gleicher Bauart vor. Die Lagerung ist nach Species (Syngnathus, Siphonosternum, Hippocanepus) und nach dem Alter verschieden, da sie sich im Laufe der Entwickelung proximalwärts vorschieben. Die Grösse richtet sich nach der Länge des Exemplares, doch ist in interessanter Analogie mit den Nebennieren des menschlichen Fötus

eine unverhältnismässige Grösse auf jungen Embryonalstadien zu beobachten. In der Mikrostruktur weicheu die Stannius'schen Körperchen nicht von dem Typus der Knochenfische ab. — Das Homologon der Medullarsubstanz erblickt S., gestützt auf die stärkere Färbbarkeit der Elemente und ihre vorzügliche Conservirung in Chromatlösungen in einzelnen Zellengruppen oder vereinzelten Zellen längs der Gefässwände etwas proximalwärts von den Stannius'schen Körperchen. Die Beobachtung der Phaeochromreaktion gelang nicht, was in Anbetracht der positiven Ergebnisse Giacomini's an anderen Teleosteern zur Vorsicht mahnt. Ein Zusammenhang mit Sympathicussträngen kann dagegen an den Zellengruppen wahrgenommen werden.

Die Entwickelung der Stannius'schen Körperchen beginnt sehr frühzeitig. Als Ursprungsort kann die Splanchnopleura der Mesenterialwurzel betrachtet werden, wenn auch die direkte Beobachtung der Proliferation nicht gelang. Zu den Wolff'schen Gängen befindet sich die Anlage in keiner anderen Beziehung, als in der rein örtlicher Nachbarschaft; ein Hervorwachsen aus dem Wolff'schen Gang nach Huot kommt nicht vor. Der Ursprung der Medullarelemente aus dem Sympathicus ist ausserordentlich wahrscheinlich. Poll.

Ch. Gillet, Existe-t-il une lipase dans le lait? Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. V, p. 503.

G. stellte zunächst fest, ob und inwieweit bakterielle Wirkungen an der Zersetzung von Monobutyrin durch Milch in vitro beteiligt sind. Er benutzte Frauenmilch, die aus der sterilisirten Mamma in sterile Gläser gespritzt wurde und entweder für sich oder nach Impfung mit Streptococcus pyogenes bezw. Staphylococcus pyogenes mit Monobutyrin vermischt wurde und für eine Stunde in den Brutschrank kam. Er fand, dass während dieser Zeit, in der nur eine ganz geringe Aenderung der Reaktion durch die bakterielle Entwickelung zu stande kommt, die genannten, fast in jeder Frauenmilch sich findenden Kokken keinen Einfluss auf das Monobutyrin haben. — Versuche von einer Stunde Dauer, mit der frisch gemolkenen Milch angestellt, erlauben also ohne weiteres das Verhalten des fettspaltenden Fermentes der Milch festzustellen. — Dieses Ferment wird schon durch Erwärmen auf 60° zerstört, Abkühlen der Milch auf −60—65° macht es nicht unwirksam. Antiseptica wie Fluornatrium, Chloroform, Benzol, Aether setzen seine Kraft herab, ohne es zu zerstören. Auch die sauren Produkte, die bei Zersetzung des Monobutyrin entstehen, schädigen seine Wirkung. Das Ferment dialysirt nicht, es wirkt auch bei Abwesenheit von Sauerstoff. Alkohol fällt es; eine Lösung der Fällung ist wieder wirksam. — Das Ferment wirkt nicht auf andere Fette, wie Monoacetose, Bi-, Triacetine; auch nicht auf höhere natürliche Fette. — Auch im Colostrum ist es schon enthalten, wenn auch weniger wirksam. Es ist von dem diastatischen Ferment der Milch verschieden. Es findet sich ausser in der Frauenmilch in der der Kuh, der Eselin, der Ziege.

In einem Anhang bespricht im Anschluss an eine Arbeit von Doyon und Morel Verf. den Einfluss wachsender Alkalimengen auf die Zersetzung

des Monobntyrins durch Milch. Die fermentative Wirkung wird nicht dadurch gesteigert. A. Loewy.

A. Auerbach und **H. Friedenthal,** Ueber die Reaktion des menschlichen Harnes unter verschiedenen Ernährungsbedingungen und ihre quantitative Bestimmung. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903, S. 397.

Die Verff. betonen zunächst die verschiedenen Resultate, die man bezüglich der Reaktion des Harns erhält, wenn man sich verschiedener Indikatoren bedient, z. B. des Phenolphthalein, des Lakmus, des Methylorange. Es liegt dies an der Anwesenheit schwacher Säuren (der Kohlensäure, der Phosphorsäure). — Nach Erörterung der modernen Lehre von den Indikatoren, schlagen sie vor, den Harn mit einer gemessenen Menge von $^1/_{10}$-Normallauge zu versetzen und gegen Phenolphthalein bis zur Farblosigkeit zu titriren. Man erhält so die Säuremenge, die nicht an starkes Alkali gebunden war. Nun fügt man Methylorange hinzu, und titrirt weiter bis zum Umschlag in Rot, dann erhält man die vorhanden gewesene Menge schwachen Alkalis. — Man kann auch, wenn man nur das Säurebindungs- oder das Basenbindungsvermögen des Harns bestimmen will, einfach mit $\frac{n}{10}$ Salzsäure gegen Methylorange resp. mit $\frac{n}{10}$ Natronlauge gegen Phenolphthalein titriren.

Diese Methode giebt noch nicht die wahre Reaktion des Harns, welche gemessen werden kann durch die Feststellung der Concentration von OH- und H-Jonen in ihm. — Von den hierzu brauchbaren Methoden bedienten sich die Verff. der Verseifungsgeschwindigkeit des Aethylacetates. Dieses zerfällt in alkalischen Flüssigkeiten durch die vorhandenen OH-Jonen in Alkohol und Essigsäure. Bei unzersetztem Harn konnte nun nie eine solche Spaltung nachgewiesen werden. Der normale Harn reagirt danach, gleichgiltig bei welcher Ernährung, neutral oder spurweise sauer, was qualitativ durch Zusatz von 1 ccm einer 1 proc. Phenolphthaleinlösung zu 200 Harn ermittelt werden kann.

Nur zersetzter Harn reagirt alkalisch. A. Loewy.

P. Erdmann und **H. Winternitz,** Ueber das Proteinochrom, eine klinisch und bakteriologisch bisher nicht verwertete Farbenreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 23.

Die Untersuchungen der Verff. betreffen den bei der Eiweisszersetzung durch Pankreas oder Fäulnis entstehenden, von ihnen Proteinochrom, von anderen Tryptophan genannten Körper, der auch bei sehr langer künstlicher Magensaftverdauung aus Fibrin sich bilden soll. Sie wollten feststellen, ob er sich beim Menschen während der Verdauungsvorgänge im Magen bildet. Beim Gesunden fanden sie ein bis zwei Stunden nach Aufnahme eines Probefrühstücks, drei bis fünf Stunden nach Probemahlzeit kein Proteinochrom im Mageninhalt, ebensowenig bei nicht malignen Erkrankungen des Magens. — Nur bei lange gestauten Inhaltsmassen findet es sich. Bleibt die Probemahlzeit die gewöhnliche Zeit in vorher gespülten stenotischen Mägen, so ist kein Proteinochrom zu finden. Dagegen fand es sich in carcinomatösen Mägen, selbst wenn keine Stauung bestand,

häufig. Zuweilen fehlte es dabei; daher kann nur der positive Ausfall der Reaktion einen Anhalt geben, nicht der negative.

Ferner liessen die Verff. eine grosse Zahl von Bakterien in Reincultur auf 3—5 proc. Peptonlösungen wirken. Die meisten bildeten Proteinochrom; negativ verhielten sich der Bacillus acidi lactic., der der Schweinseuche, der Pneumococcus Friedländer und das Bacterium coli. Letztere Thatsache ist besonders wichtig, da der Typhusbacillus Proteinochrom bildet, dagegen ersteres Indol, letzteres kein Indol producirt.

Die Verff. empfehlen, die auf Proteinochrom zu untersuchende Flüssigkeit mit etwas Essigsäure anzusäuern und tropfenweise frisches Chlorwasser hinzuzufügen; es tritt eine rosa bis rotviolette Färbung ein.

A. Loewy.

O. Simon, Ueber das Vorkommen von Glykoalbumosen in der Leber. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 49, S. 457.

S. konnte aus Schweinsleber einen durch Hitze nicht coagulirbaren, in 40 proc. Alkohol löslichen, albumoseartigen Eiweisskörper gewinnen. Er reducirte Kupfer, gab Molisch's Reaktion, seine Fällungsgrenze mit Ammonsulfat lag von 1,6 bis zur Sättigung. Mit 10 proc. Salz- oder Schwefelsäure gespalten gab er bei 190° schmelzende Phenylosazonkrystalle. — Das Spaltungsprodukt gährte mit Hefe; Orcinprobe war negativ. — Der Körper war auch aus der frischen, nicht gekochten Leber darzustellen, dürfte demnach eine vorgebildete Glykoalbumose sein. Vielleicht steht sie mit der Glykogenbildung in Beziehung. Ihr Vorkommen wäre auch bei der Glykogendarstellung aus der Leber wichtig.

A. Loewy.

R. E. Swain, Weiteres über Skatosin. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 442.

Sicherer als nach dem Verfahren von Baum erhält man „Skatosin" wie folgt: 70 Pankreas vom Rind werden mit 35 Liter Wasser übergossen und nach reichlichem Zusatz von Toluol 10—11 Tage bei 35—38° der Autodigestion überlassen, dann vom Ungelösten abkolirt und durch Ansäuern und Erhitzen vom gelösten Eiweiss befreit. Das Filtrat wurde bis zur beginnenden Tyrosinausscheidung eingeengt und mit Alkohol bis zur Concentration von 75—80 pCt. versetzt. Das alkoholische Filtrat wurde zum Syrup verdampft und dieser so oft mit Alkohol erschöpft, bis letzterer nur noch schwach gefärbt wurde. Die Alkoholauszüge wurden dann verdampft und der Rückstand mit 1 Liter Aceton kräftig durchgeschüttelt. Der dadurch gefällte dunkle Syrup und der auf ihm lagernde gelbgraue Niederschlag wurde von der Mutterlauge befreit, auf dem Wasserbad getrocknet und dann im Schachert'schen Extraktionsapparat eine Woche lang mit Amylalkohol extrahirt. Der unlösliche Rückstand wurde in Wasser gelöst, mit Hg-Acetat gefällt und der entstandene Niederschlag mit H_2S zersetzt. Die resultirende rothbraune Lösung enthielt Tryptophan und wurde deshalb zur Entfernung desselben nach der Vorschrift von Hopkins und Cole (Journ. of physiol. Bd. 27, p. 418) in schwefelsaurer Lösung mit Merkurisulfat gefällt. Filtrat und Waschwässer dieses Hg-

Niederschlags wurden durch H_2S vom Hg und durch $BaCO_3$ von H_2SO_4 befreit und dann in alkalischer Lösung benzoylirt. Der zunächst amorph ausfallende dunkle Niederschlag lieferte bei der Krystallisation aus Alkohol reinweisse Krystalle des Tetrabenzoylskatosins, $C_{10}H_{12}N_2O_2(CO \cdot C_6H_5)_4$, F. 169°.

Im Gegensatz zur erwähnten Skatolaminoessigsäure (Tryptophan), $C_{10}H_{12}N_2O_2$, von Hopkins und Cole) scheint Skatosin nicht direkt einen Indolring zu enthalten, sondern denselben erst bei der Kalischmelze zu bilden. Neuberg.

A. Ellinger, Zur Methodik der Indikanbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 178.

Obgleich bereits M. Jaffé im Jahre 1870 (Pflüger's Arch. Bd. III, S. 448) eine gewichtsanalytische Methode der Indikanbestimmung und später E. Salkowski und Fr. Müller hierfür kolorimetrische Verfahren angegeben haben, sind die meisten Untersuchungen über pathologischen Indikangehalt der Harne nur durch Schätzung ausgeführt; überdies sind alle bisherigen Methoden mit Unsicherheit und Ungenauigkeit behaftet. Verf. benutzt zur Freimachung des Indols und dessen Oxydation das bekannte Reagens von Obermeyer (2 g $FeCl_3$ in 1 Liter rauchender HCl); durch Controllversuche an Lösungen von reinem indoxylschwefelsauren Kalium und freiem Indoxyl wurde festgestellt, dass ca. 85 pCt. der theoretischen Menge Indigo erhalten werden. Auf dieses Resultat sind Concentration und ein Ueberschuss an Obermeyer's Reagens ohne Einfluss, wofern gebildeter Indigo sofort abfiltrirt wird. Die Verluste beruhen allemal auf einer Weiteroxydation des Indigos zu Isatin; auf die Entstehung des letzteren ist nunmehr die fast immer auftretende Bindung von Indigorot zu beziehen, das bekanntlich durch Zusammentritt von je einem Mol. Indoxyl und Isatin erhalten wird. Harn wird nach dem Vorschlag von Bouma mit Bleiessig — falls er nicht sauer reagirt, nach vorherigem Zusatz von Essigsäure — ausgefällt; das Filtrat des Bleiniederschlages wird im Schütteltrichter mit dem gleichen Vol. Obermeyer'schen Reagens versetzt und 3—4 mal mit je 30 ccm Chlf. ausgezogen. Die $CHCl_3$-Extrakte werden abdestillirt, dann etwa 5 Minuten offen auf dem Wasserdad erhitzt, und der Rückstand in 10 ccm concentrirter H_2SO_4 gelöst. Die mit 100 ccm H_2O verdünnte Flüssigkeit wird sodann mit saurer Permanganatflüssigkeit (5 ccm einer 3prom. Lösung, verdünnt auf 200 ccm) titrirt; letztere muss auf reine Indigosulfosäure eingestellt sein. Die Methode, die in $1^1/_2$ Stunden eine Doppelbestimmung gestattet, ergiebt im Mittel 87 pCt. der wahren Indigomenge, so dass zur Erreichung absoluter Werte die gefundenen Zahlen um $^1/_6$ zu erhöhen sind; das Verfahren ist den kolorimetrischen Methoden an Genauigkeit überlegen, da Zufälligkeiten die Farbennuance bestimmen. Neuberg.

H. Luce, Ueber Leukanämie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 77, S. 215.

Als Leukanämie beschreibt Leube eine Form der Bluterkrankung, bei der im Blutbild die Veränderungen der perniciösen Anämie neben denen der Leukämie zu finden sind. Solche Fälle sind bisher von Leube und

Körmöczi beschrieben worden. In einem einschlägigen Fall beobachtete Verf. bei einer 40jährigen Frau im Anschluss an eine akute Rachenaffektion eine Anämie, bei der bald eine absolute Vermehrung der einkernigen Elemente des Blutes auftrat. Unter Steigerung der anämischen Erscheinungen nahm die Zahl farbloser Blutelemente bei Ueberwiegen der einkernigen ungranulirten Formen zu, so dass eine durch Anämie complicirte lymphatische Leukämie bestand. Es kam zu hämorrhagischer Diathese; nach $3^1/_2$ monatlicher Krankheitsdauer hatte sich neben der lymphatischen Leukämie das Bild der perniciösen Anämie entwickelt. Nur am Halse waren die Lymphdrüsen vergrössert; allmählich vergrösserten sich Leber und Milz. Netzhautblutungen traten auf. Zwei Monate später starb Patientin. Die Autopsie zeigte allgemeine Anämie der Organe mit fettiger Entartung des Herzfleisches, parenchymatösen Veränderungen von Leber, Milz und Nieren, hämorrhagische Herde im Gehirn, rotes Mark in den Röhrenknochen, Blutungen in die serösen Häute. Mikroskopisch bestand leukämische Infiltration der inneren Organe, lymphadenoide Hyperplasie von Milz und Halslymphdrüsen, lymphadenoide Hyperplasie des Knochenmarks, das zugleich die charakteristischen Elemente der perniciösen Anämie enthielt. Siderosis und amyloide Entartung der Leber, Milz etc. fehlten.

Das Fehlen der Siderosis der Leber ist ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen Leukämie und Biermer'scher Anämie. Die perniciöse Anämie bei der Leukämie ist myelogenen, nicht hämatogenen Ursprungs. Ebenso ist die Lymphämie offenbar myelogener Herkunft. Verf. nimmt an, dass die primäre myeloide Metaplasie des Marks den Anstoss zu einer geschwulstartigen Wucherung des präexistirenden Erythroblastengewebes im Mark gegeben hat. Die Leukämie ist nicht als eine besondere Erkrankungsform des hämatopoëtischen Apparats zu betrachten; sie ist nur ein hämatologisches Symptom. Ob die Leukämie primär myelogen oder sekundär hämatogen ist, der Process muss durch eine lymphadenoide oder myeloide Metaplasie des Knochenmarks eingeleitet worden sein. Ihr kommt stets nur eine rein symptomatische Bedeutung zu. M. Rothmann.

A. Treutlein, Ueber die Verbreitung von Geschwulstmetastasen in der Lunge. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1903, No. 13.

In einem Falle von Lungenmetastasen eines Beckensarkoms bei einem 49jährigen Manne finden sich zunächst rundliche, scharf umschriebene, das Lungengewebe nur comprimirende Knoten, welche aus grossen spindeligen Sarkomzellen bestehen, die Wandung der Gefässe intakt lassen und wohl auf dem Wege der perivaskulären Lymphbahnen in die Lunge gelangt sind. Daneben finden sich unregelmässige, durch Brücken mit diesen Knoten zusammenhängende Geschwulstpartien, die auch mit sarkomatös umwucherten Gefässen in Verbindung stehen. Hier handelt es sich um Lungengewebe, dessen Alveolarräume bei völlig intakten Septen mit spindeligen Sarkomzellen erfüllt sind, welche von Alveole zu Alveole durch die Kohn'schen Porenkanälchen gelangen. Es ist der Fall ein neuer Beweis für die Existenz und Bedeutung dieser von H. Kohn entdeckten Porenkanälchen. M. Rothmann.

G. Herxheimer, Zur Genese der Sehnenflecke. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1903, No. 18.

In einer früheren Arbeit hat Verf. die Entstehung der Sehnenflecke auf mechanische Ursachen zurückgeführt. Durch erhöhten Druck kommt es zu Veränderungen, Abflachung und partieller Zerstörung der Perikarddeckzellen; das darunter gelegene Bindegewebe wuchert, vom Druck befreit, und bildet so den Sehnenfleck. Neuerdings konnte Verf. nun bei der Sektion eines Phthisikers an der Vorderfläche des Herzens mehrere kleine Sehnenflecke constatiren; ferner bestand am rechten Ventrikel über dem Conus arteriosus dexter ein feiner Fibrinbelag, unter dem ein alter kleiner Sehnenfleck lag. Der gleiche Fibrinbelag fand sich entlang den absteigenden Gefässen im Sulcus longitudinalis ant. und post. Die genaue mikroskopische Untersuchung dieser an den Lieblingssitzen der Sehnenflecke vorhandenen fibrinösen Auflagerungen ergab nun überall, wo auch nur die geringste Spur von Fibrin das Epikard bedeckte, Schwund des Epithels. Diesen, seiner Theorie anscheinend widersprechenden Befund erklärt Verf. so, dass es bei gesteigertem Druck zur Bildung von Sehnenflecken kommt, wenn nur vereinzelte Epithelien zu Grunde gehen, die Mehrzahl aber sich abflacht; geht das Epithel auf längere Strecken infolge des Drucks völlig zu Grunde, so bildet sich zuerst eine fibrinöse Auflagerung, und erst auf diesem Umwege entsteht der Sehnenfleck.

M. Rothmann.

Mosetig-Moorhof, Die Jodoformknochenplombe. Centralbl. f. Chir. 1903, No. 16.

Bezüglich der Technik der Herstellung zur Plombirung sich eignender Knochenhöhlen ist nach M.-M. als erste Bedingung die vollkommene Sterilität derselben aufzustellen. Eine septische Knochenhöhle, beispielsweise nach Nekrosen- oder Abscessoperationen, kann durch Anwendung antiseptischer Maassregeln allein nicht aseptisch gemacht werden. Nach der operativen Entfernung des Inhaltes der erkrankten Knochenstätten genügen scharfe Löffel und Ausspülungen nicht, selbst das siedende Oel hat sich nicht bewährt. Eine Knochenhöhle kann auf operativem Wege nur dadurch steril hergestellt werden, wenn man ihre Wandungen unter aseptischen Cautelen frisch schneidet, d. h. alle Wände der Abscess- oder Kloakenhöhle und selbst deren eburneirte Umgebung entfernt, bis frische, gesunde Knochensubstanz allüberall zum Vorschein kommt. Ist einmal die Knochenhöhle in diesem Sinne hergerichtet, wozu natürlich die vorgängige Anwendung künstlicher Blutleere unentbehrlich erscheint, so wird der Hohlraum entsprechend gereinigt, wofür man securitatis causa ein Antisepticum als Spülflüssigkeit nehmen mag, am besten 1 pCt. Formalin oder, falls ein oder der andere winzige Blutstropfen aus den Knochensubstanz sickert, 3 pCt. oder 20 pCt. Wasserstoffsuperoxyd. Die rein gewaschene und aus gewischte Knochenhöhle wird nunmehr, am besten mit heisser Luft, oder, wenn man solche nicht beschaffen kann, mit kalter, filtrirter und getrockneter Luft trocken gemacht. Die Jodoformknochenplombe, bestehend aus 60 Teilen Jodoform, je 40 Teilen Wallrath und Sesamöl, wird in zähflüssigem Zustande in die Höhle gegossen und erstarrt allmählich zu einer

festen Masse. Sie wird steril bereitet und vor dem Gebrauche durch Erwärmen in einem Wasserbade oder mittelst Thermophor auf ca. 60° verflüssigt. Ist die Höhle vollgegossen, so wartet man einige Minuten, bis die zähflüssige Masse erstarrt ist, und vernäht darüber die temporär meist in Lappenform mit dem Periost abpräparirten Weichteile. Die plombirte Knochenhöhle blutet nicht und secernirt nicht. Nach beendeter Naht wird ein aseptischer Verband angelegt und dann erst die Compressionsbinde abgenommen.

Die Plombe wird nach und nach durch die vom Knochen aufspriessenden Granulationen aufgezehrt, bis sie spurlos verschwindet und an ihre Stelle neugebildeter Knochen tritt — ein Verhalten, das sich Schritt für Schritt mit Hülfe der Röntgendurchleuchtung verfolgen lässt, da sich Jodoform gegenüber den X-Strahlen wie Metall verhält. M.-M. hat schon 100—150 g Plombe in grosse Höhlen eingegossen, ohne Schaden zu sehen.

M.-M. hat bis jetzt an Osteomyelitis chronica, Knochenabscessen, Nekrosen und Caries etwa 120 Fälle mit Plomben behandelt; dieselben wurden in keinem Falle ausgestossen. Alle Fälle sind ohne Fisteln geheilt; zwei Patienten mit Oberschenkelnekrosen konnten in der 3. Woche mit völlig vernarbten Wunden das Spital verlassen. Joachimsthal.

Heimann, Traumatische Spätpneumonie mit dem Ausgang in Gangrän nach Ellbogenverletzung. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 4.

Das Reichsversicherungsamt (Oesterreich) hat anerkannt, „dass eine Folge des Betriebsunfalles vorliegt, wenn entweder das Lungenleiden durch den Betriebsunfall verursacht worden, oder wenigstens eine der von mehreren zusammenwirkenden Ursachen für das Leiden ist, und als solche in's Gewicht fällt." 60jähriger Mann, stürzt im Mai 1898 vom Wagen auf harten Boden: Schwere Contussion der linken Ellbogengegend, zunehmendes Infiltrat des ganzen Armes übergehend auf die Brustwand. Januar 1899 Influenza mit Pneumonie links ausgehend in Lungengangrän, die spontan heilt. Die Berufsgenossenschaft war nach dem Gutachten verpflichtet, die Lungenerkrankung als Folge des Unfalles anzuerkennen.

Unger.

N. Leschneff, Resektion von $^4/_5$ eines Magens anlässlich eines syphilitischen Geschwürs. Russ. med. Rundschau 1903, No. 5.

Bei einem 24jährigen Manne wurde auf Grund langdauernder, heftiger Magenbeschwerden, und auf Grund der mikroskopischen Untersuchung des Mageninhalts die Diagnose Cancer ventriculi gestellt und daraufhin operirt. Man fand ein Ulcus, das an der kleinen Curvatur vom Pylorus bis zur Cardia, an der grossen Curvatur bis 8 cm vor die Cardia reichte, ausserdem zahlreiche geschwollene Lymphdrüsen. Das ganze Ulcus, also der grösste Teil des Magens wurde excidirt. Das erweiterte zuführende Ende wurde durch Nähte, die von der kleinen Curvatur aus angelegt wurden, verengert, die zurückgebliebene Pars pylorica wurde ohne Mühe an das Magenstück bei der Cardia herangebracht. Gewöhnliche doppelreihige Naht. Verschluss der Bauchwunde. Heilung innerhalb 3 Wochen, die

auch $2^1/_2$ Jahre nach der Operation noch andauert. Die mikroskopische Untersuchung der resecirten Partie ergab ein Ulcus syphiliticum.

Philipsthal.

Randall, Giebt es Abweichungen im Verlaufe des Nervus facialis, welche auf die Warzenfortsatz-Operation von Einfluss sind? Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 286.

Entgegen der Ansicht Schwartze's, dass der absteigende Teil des N. fac. in seiner Richtung nach aussen entweder steil oder sehr schräg oder etwa in der Mitte zwischen beiden Richtungen verläuft Unterschiede, welche für die Möglichkeit seiner Verletzung bei der Abmeisselung der hinteren Gehörgangswand in's Gewicht fallen können, wiederholt R. seine schon früher aufgestellte Behauptung, dass der betr. Teil dieses Nerven bis zu seinem Austritt aus dem For. stylo-mastoid. einen fast vertikalen Verlauf zeigt und die schiefe Ebene des Trommelfelles etwa 3 mm hinter der mittleren Partie des hinteren Annulusrandes kreuzt.

Schwabach.

Warnecke, Zur Warmluftbehandlung von Ohr und Nase. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 37.

W. verwendet bei der Behandlung von Mittelohreiterungen, besonders chronischen, bei der Nachbehandlung von Totalaufmeisselungen und bei der Behandlung des Kieferhöhlenempyems mit gutem Erfolge die warme Luft. Er verwendet dazu einen wie beim Paquelin montirten gewöhnlichen Platinbrenner, über den eine Kupferröhre geschoben wird, die unterhalb des Brenners im Innern ein Schraubengewinde trägt und die rechtwinkelig umbiegend in eine feine Spitze ausläuft. Nähere Beschreibung des Apparates sowie seine Anwendungsweise, ebenso die Abbildung desselben siehe im Original. Schwabach.

Wagner, Die Beziehungen der akuten Mittelohrentzündung zum akuten Gelenkrheumatismus. Deutsche militärärztl. Zeitschr., 1903, Sept., Heft 9, S. 630.

W. berichtet über 4 Fälle von akutem Gelenkrheumatismus, die im Anschluss an akute Mittelohreiterung aufgetreten waren. Auf Grund dieser Beobachtungen spricht er sich dahin aus, dass die akute Mittelohreiterung nicht, wie man bisher vielfach angenommen habe, als eine Teilerscheinung, sondern als Ursache eines sogenannten Gelenkrheumatismus aufzufassen sei.

Schwabach.

R. Müller, Die Trockenbehandlung der akuten Mittelohreiterungen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 9, S. 616.

Verf. rühmt die guten Erfolge, welche mit der Trockenbehandlung der akuten Mittelohreiterungen erzielt wurden. Im Verlaufe dreier Jahre trat die Notwendigkeit einer Operation (Antrumaufmeisselung) bei 301 Kranken nur 22 mal ein (ca. 7 pCt. der Fälle), d. h. also bei jedem 14. bis 15. Kranken, während Bezold bei Behandlung mit Einspritzungen, Luftdouchen etc.

jeden 4. oder 5. Kranken operiren musste. Die Behandlungsdauer betrug im dreijährigen Durchschnitt bei der Trockenbehandlung 25,8 Tage.

Schwabach.

Strubell, Ueber Yohimbin (Spiegel) als Anaestheticum. Wiener klinische Wochenschr., No. 24, 1903.

Bei lokaler Anwendung einer 1 proc. Yohimbinlösung tritt eine zweifellose Hypaesthesie bis Anaesthesie der Schleimhäute der oberen Luftwege ein. Diese Anaesthesie ist genügend zur Ausführung nicht sehr in die Tiefe gehender Operationen. Die Anaesthesie ist nicht mit Anosmie vereint, eher mit mässiger Hyperämie und in Folge derselben ohne Zusammenziehung der Schwellkörper der Nase. Stärkere Blutungen oder Nachblutungen sollen nicht vorkommen. Das Mittel ist in der angegebenen Verdünnung unschädlich.

W. Lublinski.

Menzel, Zur Behandlung der Nasenflügelansaugung. Münch. med. Wochenschrift, No. 18, 1900.

Zur Beseitigung dieses lästigen Leidens empfiehlt Verf. die Gersuny'sche Parafinprothese. Der Erfolg war in den beiden Fällen, in denen sie der Verf. versuchte, sehr zufriedenstellend. Der ursprünglich schlaffe, durch die Paraffininjektion starr gewordene Nasenflügel stand im Gegensatz zu seinem früheren Verhalten vom Septum ziemlich weit ab und blieb vom inspiratorischen Luftstrom nicht beeinflusst unbeweglich stehen.

W. Lublinski.

Gottignies, Quelques cas de cancer et un cas de rhinosclérome traités au moyen des rayons de Roentgen. Journ. med. de Bruxelles, No. 24, 1903.

Seitdem Gocht im Jahre 1897 zuerst Röntgenstrahlen zur Behandlung des Krebses verwendet, ist die Zahl der erfolgreich behandelten Fälle auf etwa 100 gestiegen. Die guten Erfolge wurden aber nur bei Epitheliomen des Gesichts erzielt; der Brustkrebs wurde nur selten günstig beeinflusst. Verf. teilt nun 4 neue Fälle aus der Breslauer chirurgischen Klinik mit, welche durch Fittig der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur als geheilt vorgestellt wurden. Ebenso beschreibt er einen Fall von Rhinosklerom, den Gottstein derselben Gesellschaft als genesen vorführen konnte.

W. Lublinski.

F. Semon, Versuche über Natur und specifische Behandlung des Heufiebers. Brit. med. journ. 1903, 28. März.

Verf. hat das Dunbar'sche Toxin und Antitoxin des Heufiebers an einigen Aerzten und Patienten geprüft und findet folgendes als Ergebnis. Wenn man Toxin in den Bindehautsack des Auges oder in die Nase von Personen einträufelt, die nicht zu Heufieber neigen, so fehlt jede Wirkung, während bei Disponirten sofort ein Anfall ausgelöst wird, der durch das Antitoxin sofort beseitigt wird. Träufelt man diesen Personen Toxin und Antitoxin zugleich ein, so tritt kein Anfall ein. Dunbar's Angaben werden also von S. bestätigt.

W. Lublinski.

Obergutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen betreffend ärztliche Anmeldepflicht bei Unterleibstyphus. Referenten Kirchner und Gerhard. Viertelj. f. gerichtl. Med. u. öff. San.-Wesen, 1903, Bd. 26, S. 100.

Vorliegendes Obergutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen wurde erstattet, da ein Arzt Fälle von Unterleibstyphus nicht meldete und behauptete, diese seien nach dem Regulativ vom 8. August 1835 nicht meldepflichtig, da im Regulativ unter Typhus lediglich Flecktyphus verstanden sei. Das Obergutachten führt an der Hand der Geschichte der Medicin aus, dass bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts der Unterleibs- und der Fecktyphus nicht streng geschieden worden sei. Wenn auch bereits von einzelnen Autoren wesentlich früher gute Beschreibungen des Unterleibstyphus gegeben worden seien, so sei doch diese Krankheit nicht vom Fleckfieber getrennt, sondern beide unter dem Begriff Typhus zusammengefasst worden. Andererseits gehe aus den dem Regulativ beigegebenen Belehrungen über ansteckende Krankheiten, in denen der Typhus mit der Cholera und Ruhr zusammengestellt werde, deutlich hervor, dass unter Typhus nach dem Regulativ auch der Unterleibstyphus zu verstehen sei. H. Bischoff.

F. Hueppe, Ein Rückblick auf die 1. internationale Tuberkulose-Konferenz. Wiener med. Wochenschr., 1902, No. 51.

H. unterzieht die Art der Geschäftsleitung bei der ersten internationalen Tuberkulose-Konferenz einer strengen Kritik. Besonders bei der Behandlung der Frage von der Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen sei parteiisch verfahren worden, um den Ansichten Koch's wenigstens zu einem Scheinerfolge zu verhelfen. Für den Sachverständigen aber sei es vollkommen klar geworden, dass Koch sich mit seiner Behauptung, die Rindertuberkulose sei auf den Menschen nicht übertragbar, im Irrthum befinde. H. bemängelt vor allem den Koch'schen Standpunkt, dass die Krankheitsdisposition in seinen Deduktionen keinen Platz finde. Entgegen Koch, der alle Massnahmen gegen die Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen für überflüssig erklärt, hält H. daran fest, eine tuberkelfreie Milch zu fordern, da eben der kindliche Organismus tatsächlich zu empfänglich ist für die Rindertuberkulose, andererseits aber alles gethan werden müsse, den Milchhandel zu saniren. H. Bischoff.

O. Lassar, Ueber bovine Impftuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 31.

Die Veröffentlichung giebt einen Vortrag wieder, in dem Vortragender in der Berliner medizinischen Gesellschaft eine grössere Zahl von Kranken demonstrirt hat, bei denen infolge Hantirens mit tuberkulösem Material vom Rinde lokale tuberkulöse Veränderungen in der Haut aufgetreten sind. Bei einem der Patienten ist es auch zu einer multiplen Erkrankung der Haut gekommen, was der Betroffene selbst darauf bezieht, dass er die Gewohnheit hat, den entblössten Körper zu kratzen. H. Bischoff.

Williams, Persistence of varieties of the Bacillus Diphtheriae and of diphtheria-like Bacilli. Journ. of medic. Research. Boston 1902. Vol. VIII., No. 1, p. 83.

Verf. teilt die einschlägige Literatur, die sich mit der Frage, ob der Diphtheriebazillus und die Pseudodiphtheriebazillen verschieden sind oder in einander übergehen können, mit. Er hat sodann selbst eingehende Untersuchungen angestellt und die von diphtheriekranken bezw. aus gesunden Rachen isolirten Culturen 5 Monate lang unter den verschiedensten Verhältnissen fortgezüchtet. Er ist der Meinung, dass Diphtheriebazillen und Pseudodiptheriebazillen zwei streng zu trennende Arten sind, welche unter keinen Verhältnissen ineinander übergehen, und dass die zuweilen gefundenen, schwach virulenten oder avirulenten Diphtheriebazillen zu den wirklichen Diphtheriebazillen und nicht zu den diphtherieähnlichen zu rechnen sind. H. Bischoff.

K. Zieler, Zur Färbung schwer färhbarer Bakterien (Rotzbazillen, Typhusbazillen, Gonokokken u. s. w.) in Schnitten der Haut und anderer Organe. Centralbl. f. allgem. Pathologie u. pathol. Anatomie. 1903. Bd. XIV, No. 14.

Verf. hat dadurch eine schöne distinkte Färbung erzielt, dass er die Schnitte zunächst mit schwacher Orceinlösung und hinterher mit polychromem Methylenblau färbte. Die Orceinlösung wirkte wie eine Beize, so dass beim Differenziren im Glycerinäthergemisch (Grübler) die Bakterien die Färbung gut festhalten. Die Färbung soll leicht anwendbar sein, so dass auch Anfänger gute Resultate erhalten. Der Grund der Schnitte ist farblos oder hat eine kaum wahrnehmbare braune Tönung, welche die Mikroorganismen deutlich in tiefer und scharfer Färbung hervortreten lässt. Die Kern- und Protoplasmastruktur kommt gut zur Darstellung, so dass am selben Präparate die feineren Gewebs- und Zellstrukturen und das Verhalten der Mikroorganismen studirt werden kann. H. Bischoff.

Stuelp, Ueber Infektionsstoffe, deren bakterielle Natur nicht nachgewiesen ist, und über Maassregeln zur Vermeidung solcher Infektionen vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. San.-Wesen. 1903. Bd. 24, S. 135.

In vorliegender Arbeit stellt Verf. aus einer umfangreichen Literatur zusammen, was über die Aetiologie und Verbreitungsweise der Masern, Windpocken, epidemischen Ruhr, von Scharlach, Keuchhusten, Aphthenseuche, Wutkrankheit, Trachom, Syphilis, Pocken, Fleckfieber bekannt ist. Dass die neuesten Arbeiten über Ruhr von Shiga, Flexner, Kruse, Lenz u. A. keine Berücksichtigung gefunden haben, und die epidemische Ruhr noch als eine Krankheit, deren bakterielle Natur nicht nachgewiesen ist, bezeichnet wird, erklärt sich wohl aus einer verspäteten Drucklegung der Arbeit, welche als Physikatsarbeit vor einigen Jahren abgefasst sein dürfte. Die Uebersichtlichkeit gewinnt sehr dadurch, dass Verf. das Material in verschiedene Gruppen zusammenfasst, nämlich 1. Krankheiten, deren Infektionsstoffe in der Regel nur vom Kranken selbst bezw. seinen Abson-

derungen direkt auf Gesunde übertragen werden bei kurzer Lebensdauer der Infektionsstoffe (Masern, Windpocken, Ruhr); 2. solche, bei denen die Uebertragung ausserdem auch indirekt durch Gebrauchsgegenstände und durch gesunde Mittelpersonen erfolgt und deren Infektionsstoffen eine grössere Lebensdauer eigentümlich ist (Scharlach, Keuchhusten); 3. Infektionskrankheiten, welche auf den Menschen von erkrankten Tieren übertragen werden (Aphthenseuche, Wut); 4. solche, bei denen die Infektion Gesunder nur unter bestimmten Bedingungen und bei besonderen Gelegenheiten erfolgt (Trachom, Syphilis). Angeschlossen sind als vom Auslande eingeschleppte Infektionskrankheiten Pocken und Fleckfieber. Letztere beiden Krankheiten kommen bei der Besprechung der sanitätspolizeilichen Maassregeln nicht in Frage, da für sie durch das Reichsgesetz vom vom 30. Juni 1900 einheitliche gesetzliche Bestimmungen zur Verhütung ihrer Ausbreitung erlassen sind. Im übrigen werden die verschiedenen Maassnahmen, welche vor Ausbruch der Erkrankung, nach dem Ausbruche und nach Ablauf der Krankheit in Heilung oder Tod zu treffen sind, besprochen, sie bestehen in Belehrung der Bevölkerung, Anzeigepflicht, Isolirung und Desinfektion.

H. Bischoff.

F. Becker, Ueber eine neue Verbindung des Anaesthesins (Dr. Ritsert) zur subcutanen Injection „Subcutin" (Dr. Ritsert). Münchener med. Wochenschr., 1903, No. 20.

Subcutin, paraphenolsulfosaures Anaesthesin, ist ein weisses, feinnadelförmiges, krystallinisches Pulver vom Schmelzpunkt 195,6; es löst sich in kaltem Wasser zu 1 pCt., bei Körpertemperatur zu $2^1/_2$ pCt., die Lösung wird durch Kochen nicht verändert und wirkt auf Bazillen entwicklungshemmend. Bringt man die Lösung auf Schleimhäute, so entsteht ein taubes Gefühl; 0,5—0,8proc. Lösungen, ins Kaninchenauge gebracht, rufen vollständige Anaesthesie hervor. Auch grössere Mengen sind für den Organismus nicht schädlich. Zu subcutanen Injektion nimmt man am besten eine 0,8proc. Lösung, der man 0,7 pCt. Kochsalz hinzufügt. Mit dieser Lösung, nach Schleich'scher Methode angewandt, wurden eine Anzahl kleinerer und grösserer Operationen ausgeführt, wobei die Anaesthesie eine vollkommene war, und irgendwelche schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet wurden. Auch zu Blaseneinspritzungen bei der Cystoskopie dürfte sich das Subkutin an Stelle des giftigen Cocains empfehlen.

K. Kronthal.

F. Pirkner, Experiments with a new quinine derivative. Med. news, 1903, No. 6.

Das neue Chininpräparat ist das Salochinin; es wird ihm nachnachgerühmt, däss es auch in den Fällen gegeben werden kann, wo Chinin von Seiten des Verdauungskanals, des Ohrs u. dergl. nicht vertragen wird. Die Wirkung soll der des Chinins mindestens gleichwerthig sein; ausserdem besitzt es den grossen Vorzug, dass es fast ganz geschmacklos ist, so dass man das Pulver rein, ohne Oblate, auf die Zunge nehmen und mit einem Schluck Wasser herunterspülen kann. Verf. kann auf Grund seiner Erfahrungen alle diese Vorzüge des Salochinins bestätigen; so genügten

beispielsweise in einem Falle von Tertiana sechs Pulver à 0,9 g (vier an einem Tage), um einen neuen Anfall zu verhindern. In anderen Fällen bewährte es sich als gutes Antisepticum und schmerzstillendes Mittel; erwähneswerth ist noch seine diuretische Wirkung. K. Kronthal.

W. G. Thompson, Paroxysmal Hematinuria (Hemoglobinurie a frigore). Medical news, Vol. 83, No. 14.

Von dieser seltenen und ihrem Wesen nach noch ziemlich dunklen Krankheit veröffentlicht Verf. zwei Fälle eigener Beobachtung; in der Litteratur der letzten 40 Jahre fanden sich nur noch 206 einschlägige Fälle. Auf Grund seiner Studien über die paroxysmale Haemoglobinurie hält Verf. dieses Leiden für eine Neurose, die hauptsächlich das vasomotorische System befällt; als causae proximae sind anzusehen die Einwirkung mässiger Kältegrade, ferner musculäre Ermüdung oder endlich Gemüthsbewegungen. Die Therapie ist namentlich in den Fällen aussichtsvoll, in denen Syphilis zu Grunde liegt. S. Perl.

---

1) **H. Hochhaus,** Pankreasentzündung mit Blutung und Nekrose. Münch. med. Wochenschr. 1903. No. 2.

2) **C. Ehrlich,** Ein Beitrag zur Kasuistik der Pankreasgeschwülste. Münch. med. Wochenschr. 1903. No. 9.

1) Beschreibung dreier Fälle von acuter Pankreasentzündung, einer bekanntlich relativ seltenen Erkrankung, deren Diagnose intra vitam die erheblichsten Schwierigkeiten macht. Gemeinsam allen drei Fällen war der anfängliche Verlauf. Beginn mit sehr heftigen Leibschmerzen, Singultus, Erbrechen, Auftreibung des Abdomens, Stuhlverhaltung und starke allgemeine Prostration. Verhältnissmässig charakteristisch war die Localisation des Schmerzes in der Bauchspeicheldrüse, der während der Dauer der ganzen Erkrankung anhielt. Weit bezeichnender war in einem Falle das plötzliche Auftreten von Zucker, Aceton und Acetessigsäure im Urin, wodurch die Diagnose kaum im Zweifel blieb.

Veränderungen im Stuhl, die zuweilen bei totaler Pankreaserkrankung beobachtet werden, waren hier nicht zu verzeichnen. Ebensowenig Leukocytose, die von einigen Autoren bei experimentell hervorgerufener Pankreasnekrose stets gefunden wird. Was also diagnostisch entscheidend bei unserer Erkrankung ist, sind folgende Punkte: Heftiger Schmerz in der Pankreasgegend, Resistenz oder Tumor daselbst, endlich Glykosurie. Leider finden sich diese Punkte selten zusammen und es findet sich meist nur einer, nämlich der heftige Schmerz. Aber auch dieser allein kann auf die richtige Diagnose führen, da er stets ausserordentlich intensiv ist und auch dann noch auftritt, wenn das Allgemeinbefinden des Kranken und alle übrigen Krankheitserscheinungen auf eine Besserung hindeuten, was bei der Peritonitis und dem Ileus, die hier differentialdiagnostisch in Betracht kommen, niemals der Fall ist. Immerhin bleibt die Diagnose intra vitam äusserst schwierig. Was die Therapie anlangt, so kann diese, in dem ersten, stürmisch verlaufenden Stadium der Erkrankung, nur eine symptomatische sein, die auch sicherlich Besserung, ja Heilung herbei-

führen kann. Ein operativer Eingriff, der in diesem Stadium bei der grossen Körperschwäche verhängnissvoll sein könnte, ist erst in einem späteren angebracht, wenn es zur Bildung einer Nekrose oder eines Abscesses gekommen ist.

2) Es handelt sich um einen Fall von Endotheliom des Pankreas bei einer 57 Jahre alten Bauerfrau, welches fast die ganze Bauchhöhle ausfüllte. Die schon an sich seltene Erkrankung wurde noch dadurch interessanter, dass sie unter dem Bilde einer Pankreascyste auftrat. Sogar bei der Operation nach Eröffnung der Bauchhöhe schien lediglich eine Cyste vorzuliegen und erst nach Durchschneidung der Wand erkannte man das Vorhandensein eines bösartigen Tumors. Bei der genaueren makroskopischen pathologisch-anatomischen Untersuchung zeigte es sich dann, dass in der That der Tumor in die Wand einer Cyste hineingewachsen war. Aehnliche Fälle sind in der Literatur von Frowein und Körte beschrieben worden.

Bei dem Erstgenannten war das Sarkom des Pankreas in die Wand einer operirten Cyste geradezu während der Behandlungszeit dieser letzteren hineingewachsen, während im zweiten Falle es sich um ein Carcinom handelt, zu-dem sich sekundär eine Cyste gesellte, deren Wandung gleichfalls carcinomatös befunden wurde. — In jedem Falle muss man, gestützt auf die genannten Krankheitsberichte, bei grossen Pankreascysten, welche nicht auf einen traumatischen Ursprung zurückzuführen sind, insbesondere, wenn sie bei Leuten im vorgerückten Lebensalter zur Beobachtung kommen, an die Möglichkeit denken, dass unter dem Bilde der Cyste vielleicht eine bösartige Neubildung schon besteht oder dass sich eine solche im Laufe der Nachbehandlung entwickeln kann. Unter solchen Umständen muss man auch die Prognose mit grosse Vorsicht stellen.

Endlich sei bemerkt, dass in solchen Fällen die Vornahme einer Probepunktion nicht anzurathen ist, da sie einmal zur Sicherung der Diagnose nichts beitragen kann und auf der anderen Seite die Möglichkeit besteht, dass der Inhalt eines bösartigen Tumors in die Bauchhöhle geräth.

Carl Rosenthal.

Merkel, Ueber Darmgries. Med. Corresp.-Blatt des Württemb. ärztlichen Landesvereins, 1903, No. 14.

In acht Fällen während eines Jahres konnte M. das Vorhandensein von Darmgries bei Patienten nachweisen. Bei allen diesen handelte es sich gemeinschaftlich um eine mehr oder weniger beträchtliche Schlaffheit des gesammten Verdauungsapparates. Ferner war allen gemeinsam eine eigenthümliche Empfindlichkeit des Dickdarms, insbesondere des Quercolons. In den meisten Fällen konnte der Dickdarm in seinem ganzen Verlaufe als ein Strang von wechselnder Dicke durch die Bauchdecken hindurch gefühlt werden. Alle 8 Kranken klagten über Schmerzen, die sich meist nach Zufuhr von Flüssigkeiten steigerten, aber im Uebrigen an die Mahlzeiten bezüglich der Dauer und Intensität nicht gebunden waren. Fast immer fand sich neben dem Gries im Stuhle Schleim und es scheint, dass zwischen dem Darmgries und der sogenannten Colitis muco membranacea ein Zusammenhang besteht. Was den Darmgries selbst anlangt, so haben seine einzelnen Körnchen etwa den Durchmesser eines Millimeters, sind von unregelmässiger Gestalt

und bräunlich bis graugrüner Farbe. Sie sind sehr hart und in Aether, Alkohol und Wasser unlöslich. Setzt man Mineralsäure hinzu, so entwickeln sich zahlreiche Kohlensäurebläschen, so dass zweifellos kohlensaurer Kalk in ihnen enthalten ist. Gallenfarbstoff und Cholestearin konnten niemals nachgewiesen werden. Aus diesen Körnchen können, wenn sie zusammenbacken, oder, was häufiger ist, sich um einen organischen Kern inkrustiren, die sogenannten Darmsteine entstehen. Was die Behandlung betrifft, so wird es zunächst wohl darauf ankommen müssen, die stets vorhandene Enteroptose und die Atonie des Darmes zu bessern. Hier kommen in Betracht der elektrische Strom und die Erschütterungsmassage neben einer geeigneten Diät und der Sorge für regelmässige Entleerung.

Carl Rosenthal.

---

1) **W. Backman,** Ueber die Verbreitung des runden Magengeschwürs in Finland, sowie einiges über seine Actiologie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 49, H. 1—4.

2) **J. Schulz,** Ueber Dauererfolge der internen Therapie des Ulcus ventriculi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. etc. Bd. 11, H. 1, S. 20.

1) Nach einigen Angaben über die Häufigkeit des runden Magengeschwürs in einer Reihe anderer Länder kommt B. auf die Frage, ob das genannte Leiden in Finland im Vergleich zu diesen ein gewöhnliches oder seltenes ist und ob sich etwa eine Verschiedenheit in der Ulcusfrequenz in verschiedenen Gegenden seines Vaterlandes nachweisen lässt. Zur Beantwortung dieser Fragen wurden benutzt: 1. die Obduktionsprotokolle der Helsingforser Universität in den Jahren 1887—1900, die Journale der medicinischen Klinik daselbst von 1886—1899 und endlich Mitteilungen von etwa 80 in den verschiedenen Gegenden Finlands prakticirenden Aerzten. Unter 3577 Sektionen fanden sich 82 Fälle von Ulcus, einschliesslich Narben = 2,29 pCt. Unter diesen 82 Fällen waren 75 offene Geschwüre und nur 7 Narben. Diese Statistik ergiebt, dass das Magengeschwür ungefähr so häufig ist, wie an verschiedenen Orten Deutschlands. Von 11850 klinisch behandelten Patienten waren 207 mit Ulcus behaftet = 1,74 pCt. Die entsprechende Ziffer ist für die Würzburger Klinik 1,16 pCt. Das Magengeschwür kommt in den verschiedenen Gegenden des Landes etwa in gleichem Verhältnis vor, nur scheint die Anzahl der Ulcuskranken in Südösterbotten etwas grösser zu sein. Was nun die Aetiologie anlangt, so scheint in Finland die Bevorzugung des weiblichen Geschlechtes, wie anderswo, nicht vorhanden zu sein, vielmehr zeigt keines der beiden Geschlechter eine eigentliche Disposition. Was das Alter anbetrifft, so ist die Disposition für unser Leiden am geringsten zwischen 10 und 20, sowie 60 und 70 Jahren. Vom zweiten Decennium an steigt die Disposition bis zum vierten consequent, wo sie ihr Maximum erreicht, um von da an regelmässig und stetig wieder abzufallen. Bezüglich des Standes und Berufes scheint nicht, dass ein oder der andere Beruf in dieser Hinsicht bevorzugt wäre; insbesondere neigen körperliche Arbeiter nicht mehr dazu, als die sogenannten höheren Stände. Auch der Körperconstitution lässt sich keine grosse Rolle bezüglich des Magengeschwürs zuteilen, ebensowenig den Alterationen des Nervensystems. Was das

Trauma anlangt, so ist es zweifellos, dass ein solches das Magengeschwür herbeiführen kann, wenn natürlich auch die Diagnose hier nicht leicht zu stellen ist. Bezüglich des Alkoholmissbrauches endlich, der nicht selten als ätiologisches Moment herangezogen wird, lassen sich aus den vorliegenden Krankengeschichten bindende Schlüsse nicht ziehen.

2) Bei dem heute weitverbreiteten Wunsche, auch das Ulcus ventriculi der chirurgischen Behandlung zu unterziehen, ist es wohl angezeigt, eine möglichst einwandsfreie Statistik über die Dauererfolge bei der inneren Behandlung des genannten Leidens aufzustellen. Sch. hat sich dieser Aufgabe unterzogen, und zwar wurden nur solche Fälle gewählt, welche sich durch das Auftreten von Magenblutungen so gut wie sicher als ein Magengeschwür erwiesen. Die Fälle stammen zum Teil aus der Breslauer Klinik, zum Teil aus dem neuen Hamburger Allgemeinen Krankenhaus und fallen in die Jahre 1884 bis 1900. Die Statistik lehrt zunächst, dass man nicht die unmittelbaren Erfolge der Behandlung als Grundlage für deren Bewertung annehmen darf, da viele als gebessert entlassene Kranke später wesentliche Verschlimmerungen zeigen, während auf der anderen Seite eine Reihe von Fällen trotz mässigen Erfolges der inneren Behandlung und trotz Recidiven nach wiederholter Behandlung oder auch ohne solche heilen. Wenn auch die Mortalität beim Ulcus ventriculi (5,4—9,1 pCt.) gerade keine hohe genannt werden kann, so zeigt doch die interne Therapie häufig genug erhebliche Misserfolge.

Aus alledem ergiebt sich für das ärztliche Handeln, dass man erstens unbedingt dahin streben muss, die Kranken, falls sich der Verlauf günstig anlässt, nicht vor erzielter vollkommener Heilung aus der Behandlung zu lassen und dass man zweitens bei sich verzögernder Besserung an Complikationen zu denken berechtigt ist, zu deren Beseitigung anderweite, d. h. eventuell auch operative Eingriffe in Frage kommen.

Carl Rosenthal.

M. Peukert, Ueber die Beziehungen der vergrösserten Thymusdruse zum plötzlichen Tode. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 45.

Die Frage, ob die Thymushyperplasie Ursache eines plötzlichen Erstickungstodes im Säuglingsalter sein kann, ist noch immer strittig. Grawitz hat diese Frage auf Grund von 2 Beobachtungen im bejahenden Sinne beantwortet. Verf. theilt 2 Fälle mit, die nach seiner Auffassung die Ansicht von Grawitz zu stützen geeignet sind und von denen insbesondere der eine nach Verf.'s Meinung sicher beweisend ist. Es handelte sich bei diesem um ein plötzlich verstorbenes 6monatliches Kind. Die Sektion zeigte als Todesursache die beim Erstickungstode gewöhnlich vorkommenden Befunde, als Erklärung war nur die stark vergrösserte Thymus zu finden, welche die Luftröhre säbelscheidenförmig zusammengedrückt hatte.

Stadthagen.

L. Schaps, Beiträge zur Lehre von der cyklischen Albuminurie. Archiv f. Kinderheilk., Bd. 35, S. 41.

Verf. berichtet über 36 Fälle cyklischer Albuminurie im Kindesalter. $^1/_4$ dieser Fälle betrafen Knaben, $^3/_4$ Mädchen. Die Patienten waren durch-

weg blasse, gracil gebaute Individuen. Sehr häufig fanden sich Anomalien des Herzens. Diejenigen Patienten, deren Schicksal Verf. durch längere Zeit verfolgen konnte, haben die cyklische Albuminurie im späteren Alter in unveränderter Form behalten; auch blieben sie stets blass und in dürftigem Ernährungszustand. Dagegen scheint die Prognose quoad vitam günstig zu sein. — 5mal fand Verfasser familiäres Auftreten von cyklischer Albuminurie und zwar steigt die Albuminurie von den jüngeren Geschlechtern zu den älteren sowohl der Intensität als auch der Häufigkeit nach zumeist an. Nur einmal wurde bei einem Kinde unter 5 Jahren cyklische Albuminurie diagnosticirt. Verf. nimmt daher an, dass die cyklische Albuminurie das Symptom einer mit dem Wachstum des Organismus sich mehr und mehr heranbildenden Constitutionsanomale ist, sei es, dass es sich um eine individuelle Schwäche der Nieren, sei es des Blutgefässsystems handelt. Dagegen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen cyklischer Albuminurie und Infektionskrankheiten in keinem Falle erwiesen. Die bereits erwähnte häufige Vergesellschaftung von pathologischen Befunden am Herzen und cyklischer Albuminurie legt die Annahme eines Zusammenhangs beider nahe, wobei der Herzanomalie die Rolle der primären Störung zufallen würde. Die sog. Cyklicität der Eiweissausscheidung findet durch diese Annahme ihre Erklärung, indem das Herz einer Mehrforderung gegenüber mehr oder weniger leistungsunfähig wird. Daher auch das wenig constante Verhalten in der Eiweissausscheidung tagsüber bei den an cyklischer Albuminurie Leidenden. Die Natur der Herzanomalie konnte Verf. noch nicht feststellen, ist aber nach den bisherigen Erfahrungen geneigt, die von Germain Sée als Hypertrophie et Dilatation de la croissance beschriebene Affektion anzunehmen. Stadthagen.

Kassowitz, Zur Aetiologie der Rachitis. Infektion oder Intoxikation. Deutsche Aerzte-Ztg. 1902, S. 289.

Nachdem Edlefsen — wie K. behauptet — zugegeben hat, dass die Rachitis nicht durch Infektion, sondern durch Intoxikation und zwar mit verdorbener Wohnungsluft, entstehe, verteidigt K. nunmehr noch die von Edlefsen angegriffene Ansicht, dass ein besonders schädlicher Bestandteil der in der Wohnungsluft enthaltenen Gifte aus den ammoniakalisch riechenden Windeln herstammt. Kinder, welche dauernd in der ammoniakalischen Atmosphäre zu atmen gezwungen sind, erkranken — wie K. beobachtet hat — an besonders schweren Graden der Rachitis. Diese Dämpfe eingeatmet wirken nach K.'s Auffassung reizend und entzündungserregend auf die Appositionsstellen der Knochen ein. Der Einwand Edlefsen's, dass das NH_3 im Organismus rasch sich in den unschädlichen Harnstoff umwandele, entkräfte diese Auffassung nicht. Denn man muss annehmen, dass diese Umwandlung unter dem Einfluss des lebenden Protoplasmas erfolgt, und dass während dieser gegenseitigen chemischen Beeinflussung das Protoplasma selber zu Schaden kommt. Analog verhält es sich mit dem Alkohol, der die Gewebe schädigt, aber in Form der ungiftigen Verbrennungsprodukte, CO_2 und H_2O, den Organismus verlässt. — Den in Rede stehenden Uebelstand kann man sicher beseitigen, wenn man die

Mütter anweist, die Windeln mit kochendem Wasser zu behandeln, wodurch der Mikrococcus urinae abgetötet wird. Stadthagen.

Prengowski, Zur Aetiologie und Prophylaxe des Emphysema pulmonum. Wiener med. Presse, 1903, No. 38 und 39.

Verf. führt die Krankengeschichten einiger Fälle von Coexistenz der grösseren und geringeren Lungenerweiterung mit langdauernden neurasthenischen Zuständen an. Der Verf. stellt fest, dass bei der genannten Neurose eine Störung der Herztätigkeit, nämlich eine nicht ausreichende Funktion des Herzens stattfindet, die von einem Stauungskatarrh in den Luftwegen begleitet wird und in der Lunge zu Bronchitiserscheinungen führt. In Bezug auf die weitere Frage, auf welchem Wege dieser Stauungskatarrh zur Entstehung des Lungenemphysems führt, kommen 3 Momente in Frage: 1. Der durch den Katarrh veranlasste starke Husten (cfr. Emphysem bei Pertussis); 2. das bei unseren Patienten häufig vorkommende Asthma cardiacum und 3. das heftige Sichschneuzen durch die Nase mit seiner starken Steigerung des Luftdrucks in den Alveolen und Infundibulis. Verf. empfiehlt daher seinen Patienten die Luftwege statt durch die Nase durch den Mund zu reinigen. Dass diese Art der Reinigung für die Umgebung lästig ist, wird allerdings niemand leugnen können. Schaefer.

Galli, Herz- und Herzspitzenstoss bei Aortenklappeninsufficienz. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 16.

Im Anschluss an 2 mitgeteilte Fälle kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass bei Aortenklappeninsufficienz mit oder ohne Mitralinsufficienz der verstärkte Herzspitzenstoss fehlen kann und dass man daher dem Spitzenstoss keine absolute, diagnostische Bedeutung beimessen darf. Vielleicht muss man um das Ausbleiben des sonst regelmässig beschriebenen Phaenomens zu erklären, den functionellen Zustand der linken Kammer in Betracht ziehen und Verf. ist der Meinung, dass der Herzspitzenstoss bei schlecht arbeitendem linken Ventrikel verschwindet, so dass das Fehlen des Spitzenstosses als ungünstiges Symptom gelten kann. Schaefer.

Freund, Berufskrankheiten des Officiers. Der Militärarzt. Beilage der Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 15.

Nur einige direkte seien genannt: 1. Der „Kniestich“, hervorgerufen durch nicht passende Reit-Kniehose, allzu schneidige Breeches (Entzündung der Sehne des grossen Oberschenkelstreckers am Kniescheibenansatz); 2. Reiterdrüsen (schmerzhafte Anschwellung der Cruraldrüsen nach anstrengenden Ritten); 3. Reitknochen (analog den „Exercierknochen“ an der Schultermuskulatur der Infanteristen), entsteht durch Organisirung und Verknöcherung extravasirten, nicht resorbirten Blutes; 4. Gefässerkrankungen an den unteren Extremitäten (Krampfadern und Varicocelen der Infanteristen, Hämorrhoiden der Reiter); 5. beginnende Gastroptose, die gemeinhin unter dem Sammelnamen „Magenkatarrh“

geht, wahrscheinlich durch die fortwährenden Stossbewegungen des deutschen Trabes, zumal bei gefülltem Magen, herbeigeführt. Unter den indirekten Berufskrankheiten wäre vielleicht Malaria anzuführen (NB.! Schutz gegen Insektenstich!), und von den „Verkühlungskrankheiten“ die der Atmungsorgane (Hypertrophie des adenoiden Gewebes im Nasenrachenraum etc.). Unterstützend wirken dabei, abgesehen natürlich von der Disposition, die Schädigungen der Landstrassen und und vor Allem der Rauch der Cigaretten und Wirtsstuben und der Alkohol. Schaefer.

G. F. Zeidler, Ein äusserst seltener Fall von diffuser Peritonitis. Wratschebnaja Gazieta 1902, No. 25.

Eine 65jährige Frau litt seit langer Zeit an Gallensteinkoliken, die 1—2mal jährlich wiederkehrten. Im letzten Monat constante Schmerzen. Leib aufgetrieben, schmerzhaft. In der Lebergegend Dämpfung. Seit zwei Tagen Erbrechen und andere peritonitische Symptome. Bei der Operation fand Verf. eine diffuse Peritonitis, die ihren Ausgang von der stark dilatirten Gallenblase nahm. Letztere bot alle Zeichen einer phlegmonösen Entzündung dar und wurde ganz entfernt. Patientin genas vollkommen. Das Präparat enthielt 552 stecknadelkopf- bis erbsengrosse Steine, deren äussere Schicht aus Cholestearin und die innere aus Bilirubin und Bilifuscin bestand. Aus dem peritonealen Exsudat gewann man Reinculturen des Bact. coli. Die grosse Seltenheit des Falles besteht darin, dass die Steine ohne die Gallenblase zu perforiren, eine diffuse Peritonitis herbeigeführt haben. M. Urstein.

Arapow, Ueber typhöse Spondylitis. Russkij Wratsch 1903, No. 78.

Nach Ansicht des Verf.'s ist die typhöse Spondylitis zwar eine ziemlich seltene Complikation des Abdominaltyphus, allein sie käme häufiger zur Beobachtung, wenn die Internisten darauf mehr achten würden. A. selbst hat zwei einschlägige Fälle gesehen; im ersten handelte es sich um einen jungen Arbeiter mit Typhus in der Anamnese, bei dem sich plötzlich unter Temperatursteigerung heftige Schmerzen im Lumbalteil der Wirbelsäule einstellten. Die Bewegungen der Wirbelsäule waren beschränkt, es fehlte die normale Krümmung derselben, und einen Tag bestand Harnretention. Widal positiv. Unter warmen Wannenbädern und ruhiger Lage auf einer Wassermatratze trat allmählich Genesung ein. Der zweite Fall betraf ein 15jähriges Mädchen, das in der Reconvalescenz nach überstandenem Typhus (etwa 5 Tage nach dem Temperaturabfall) plötzlich über heftige Schmerzen in der Lumbalgegend der Wirbelsäule zu klagen begann. Die Wirbelsäule war unbeweglich, im Lendenteil äusserst schmerzhaft. Keine Wirbeldislokation. Zuckungen der unteren Extremitäten. Widal stark positiv. Nach $3^1/_2$ Monaten Genesung (Gypskorsett).

Charakteristisch für typhöse Spondylitis sind:

1. Typhus in der Anamnese und positive Gruber-Widal'sche Reaktion.
2. Akuter Beginn mit hochgradigen Schmerzen in der Wirbelsäule und Temperatursteigerung.

3. Die Schmerzen beschränken sich auf den Lumbalteil der Wirbelsäule.
4. Fehlen von Dislokation der Wirbel.
5. Veränderlichkeit und Geringfügigkeit der Symptome von Seiten des Nervensystems.
6. Remittirender Eintritt der Schmerzen.
7. Gleichzeitiges Bestehen anderer Knochenabscesse.
8. Allmähliche Genesung. M. Urstein.

---

1) **P. Sick,** Ueber angeborenen Schulterblatthochstand. Deutsche Ztschr. f. Chirurgie, 67. Bd., 1902.

2) **O. Bender,** Zur Aetiologie des Schulterblatthochstandes. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 7.

1) S. beschreibt zwei Fälle von angeborenem Schulterblatthochstand, von denen der eine die Affektion auf beiden Seiten zeigte, was unter 57 Fällen bisher nur 4mal beobachtet worden ist. Beide zeigten neben dem Fehlen von Muskelanomalien erhebliche Formveränderungen der hochstehenden Scapulae bei gleichzeitigem, unvollständigem Verschluss der Wirbelsäule. Im ersten Falle lag ausserdem eine vererbte Anlage vor (Hochstand in der Familie erblich), im zweiten bestand eine anderweitige, bei Spina bifida occulta nicht seltene Misbildung. — Es scheint sich demnach um einen fehlende Descensus sapulae zu handeln, nicht um eine angeborene Verschiebung nach oben. Von 57 Fällen mit angeborenem Hochstand zeigten 30 auch anderweitige Hemmungsbildungen, wie Wirbelspalten, Knochenspangen, Halsrippen, und andere Knochen- und Muskeldefekte, wie Cucullarisdefecte etc. Therapeutisch kommen gymnastische Uebungen mehr in Be-Betracht als Operationen, die bisher nur selten erfolgreich waren. —

2) Die Aetiologie des erworbenen sowie des angeborenen Hochstandes des Schulterblattes kann, wie B. eingehender ausführt, eine mannigfache sein. Sicherlich decken sich nicht immer Cucullarisdefekt und Hochstand des Schulterblattes und letzterer folgt durchaus nicht notwendig auf den ersteren. Wie in vier anderen Fällen von erworbenem Schulterblatthochstand konnte auch B. bei einem 10jährigen Knaben denselben auf Rachitis in den ersten Lebensjahren, Ankylose des Schultergelenkes und entzündliche Retraktion des Levator scapulae zurückführen. Das Röntgenbild konnte rareficirende und sklerosirende Processe im Schulterblatt- und Humerusgelenk (Caries sicca) nachweisen. Das Bild ist dem bei ankylosirender Coxitis zu vergleichen. Massage, manuelle passive Lockerungsversuche und ein Abduktionsapparat dienen zur Behandlung. Nur in bestimmten Fällen mit sekundären Muskelschrumpfungen kommt ein operatives Vorgehen in Frage. S. Kalischer.

R. Link, Beitrag zur Kenntnis der Myasthenia gravis mit Befund von Zellherden in zahlreichen Muskeln. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde. 23. Bd., 1.—2. Heft, 1903.

Der Fall von Myasthenie von Link reiht sich seinem Befunde nach

denen von Weigert und Goldflam an. — Das klinische Bild war charakteristisch durch die wechselnde Ptosis, die Augenmuskelstörungen, die Dysphagie, die zunehmende abnorme Ermüdbarkeit und lähmungsartige Schwäche der gesammten Körpermuskulatur, die myastheuische Reaction u. s. w. Bei der Autopsie fand sich ein makroskopisch und mikroskopisch normales Centralnervensystem, eine resistente Thymus und frische lobaerpneumonische Herde. Ausserdem Zellherde in verschiedenen Muskeln, die teils im Perimysium, teils zwischen den Muskelfasern eingelagert waren und aus kleinen, runden einkernigen Zellen bestanden. Die Querstreifung der Muskeln war gut erhalten. Die Zellen konnten keineswegs als Metastasen eines bösartigen Tumors angesehen werden, wie in dem Falle Weigert's, da hier kein Tumor vorlag und die Thymus hier unversehrt war. Der negative Ausfall der Bakterienfärbung, die Intaktheit der Muskelfasern der Nachbarschaft sowie des Bindegewebes, das Fehlen von Fieber liessen auch eine Entzündung ausschliessen. Auch als leukämische Infarkte waren die Herde nicht anzusehen. Obwohl nur ihre Natur unsicher war, glaubt L. doch, dass sie geeignet waren, die Lymphcirkulation im Muskel zu erschweren und dadurch des Auftreten der abnormen Ermüdbarkeit zu begünstigen. — Auch in den Augenmuskeln fanden sich diese Herde, welche denen im Weigert'schen Falle völlig glichen. — S. Kalischer.

Knud Faber, Ueber familiäre Myoclonie. Internationale Beiträge zur Inneren Medicin. Zum 70. Geburtstag von Ernst v. Leyden. I. Bd. S. 136.

F. beschreibt bei 2 Schwestern ein Krankheitsbild, das sich mit der von Unverricht beschriebenen Myoclonie im grossen ganzen deckt. Im ersten Fall, der recht typisch war, begann die Krankheit im Pubertätsalter mit klonischen Zuckungen, die schnell, blitzartig auftraten, Extremitäten, Hals, Kopf, Mund ergriffen; dazu traten nach einigen Jahren typische epileptische Anfälle; die Zuckungen traten zur Zeit der Anfälle besonders stark auf und wurden durch eine Brommedikation abgeschwächt. Im zweiten Fall trat in der Pubertät eine Psychose auf, juvenile Demenz mit Depression und Exaltation; es folgten klonische Zuckungen und epileptische Anfälle. Hier bestand gleichzeitig Nystagmus und Erhöhung der Patellarreflexe. Durch willkürliche Bewegungen und Emotionen nahmen die Zuckungen zu. — Mit den Fällen von Unverricht und seinen eigenen konnte F. im ganzen 31 Fälle von Myoclonie des Unverricht'schen Typus sammeln. In 20 Fällen fand sich vererbte neuropathische Disposition, 13 mal Alkoholismus der Eltern, 19 mal waren Frauen betroffen. Die Krankheit setzt in der Pubertät oder früher ein; die Epilepsie geht voran oder folgt den Zuckungen. Nie wurde Heilung beobachtet; im späteren Alter trat mitunter progressive Demenz auf. Alle Kranken waren nicht arbeitsfähig. Besonders betroffen sind die Arme uud der Supinator longus und biceps. In den unruhigen Zeiten wurden Schwierigkeiten beim Schlucken und schnappende, schluchzende Respiration beobachtet. Psychisch findet sich sehr schwache Begabung, Psychosen und Demenz. Die Geschwister zeigen mitunter Epilepsie ohne Myoclonie. In allen Fällen bestanden periodische Steigerungen. Nie wird mehr als eine Generation betroffen oder directe Vererbung be-

obachtet. Durch diese Erscheinungen hält F. die Unverricht'sche Myoclonie für eine eigene Krankheitsform, die von dem Tic convulsif, dem Friedreich'schen Paramyoclonus multiplex, der Epilepsie, der Huntington-schen Chorea gut abzugrenzen ist. S. Kalischer.

B. Sachs, On amaurotic family idiocy. A disease chiefly of the gray matter of the central nervus system. Journ. of nerv. and ment. dis. Jan. 1903.

S. konnte bei einem $2^3/_4$jährigen Kinde mit familiärer amaurotischer Idiotie eine anatomische Untersuchung vornehmen. Er fand mangelhaft ausgebildete Hirnwindungen, vermehrten Liquor, eine unter dem Messer fast knirschende Hirnsubstanz, mikroskopisch eine unvollkommene Entwicklung der weissen Fasern, Degeneration des Pyramidenstranges; weit auffallender aber waren Veränderungen der grauen Substanz, welche sowohl im Cortex wie in den Kernen der Hirnnerven und in den Vordersäulen des Rückenmarks in dessen ganzer Ausdehnung anzutreffen waren. Die Glia war etwas vermehrt. Im ganzen Centralnervensystem präsentirte sich bei Nissl'scher Färbung kaum eine normale Ganglienzelle. Jede zeigte die Umwandlung des Protoplasmas zu einer homogenen Masse, der Kern fehlte oder war an die Peripherie der Zelle gerückt, er liess sich durch seine Contouren oft kaum distinkt unterscheiden von dem ihn umgebenden Zellleib. Die Zellen selbst waren oft vergrössert und von erweiterten pericellularen Räumen umgeben. M. Brasch.

J. Hoppe, Die Anwendung des Dormiols bei Epileptikern. (Ein Beitrag zur Behandlung des Status epilepticus). Münch. medic. Wochenschr. 1902. No. 17.

H. empfiehlt bei Status epilepticus das Dormiol (ein Chloral-Amylen-Derivat), namentlich um die Nachtheile, welche der Gebrauch des Chlorals allein mit sich bringt, zu verhüten. Das Mittel wurde bei Patienten mit Status epilepticus erprobt, welche an organischen Hirnkrankheiten zu leiden schienen, welche ausserdem schon solange in Behandlung waren, dass man bereits den Verlauf des Status epilepticus mit und ohne ärztliche Einwirkung bei ihnen ganz genau kannte. 11 Fälle wurden so behandelt und überall waren die Erfolge gute, mindestens so gut wie bei Verabfolgung von Amylenhydrat. Es wurden per anum 2—3 Esslöffel einer Lösung von 10 : 150 in einem $^1/_4$—$^1/_3$ Liter lauwarmen Wassers zugeführt.

M. Brasch.

T. Hondo, Zur Frage der Substitution des Chlors durch Brom. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 10.

Bromsalze werden bei gemischter Kost rascher und intensiver ausgeschieden, und zwar werden wirksame Mengen in den ersten 10 Tagen nach dem Aussetzen zum grössten Teil abgegeben, während die vollständige Elimination in minimalen Mengen noch Monate dauert. Werden Bromsalze bei unzureichender Kochsalzzufuhr gegeben, so erfolgt die Ausscheidung von Brom viel langsamer und in geringeren Mengen und sie wird, sobald

Kochsalz gegeben wird, reichlicher. Die Kochsalzentziehung selbst bis auf 3 g (sammt der Zutbat) übt auf den Stoffwechsel keinen alterirenden Einfluss aus, vorausgesetzt, dass sie nicht zu lange anhält.

Die Therapie kann aus diesen Erfahrungen, z. B. bei der Epilepsie, Nutzen ziehen. Doch soll man dabei dem Calorienbedürfnis durch reichliche Diät entgegenkommen. M. Brasch.

A. Cahn, Ueber die periphere Neuritis als häufigste Ursache der tabischen Kehlkopflähmungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 78. Bd.

In dem ersten der mitgeteilten Fälle stellte sich bald nach dem Auftreten rheumatoider Schmerzen, gleich nach der Pupillenstarre mit dem Erlöschen der Patellarreflexe eine doppelseitige Lähmung der Glottiserweiterer ein. Im zweiten Falle zeigten sich zuerst Larynxkrisen, dann eine Posticuslähmung und später Gelenkveränderungen, Schmerzen und Ataxie.

Was nun den anatomischen Charakter der Kehlkopflähmungen bei Tabes im allgemeinen anlangt, so kommt C. zu folgenden Schlüssen: Meistens findet man ausschliesslich Veränderungen in den peripheren Nerven und zwar entweder nur in dem Nervmuskelapparat oder im N. recurrens allein oder zusammen mit dem Vagusstamm und an diesem bis an die Medulla oblongata heran und in dieselbe hinein bei normalen Kernen. Sichere Kernerkrankungen sind nur in wenigen Fällen bekannt geworden. Die Erkrankung des Nucl. ambiguus ist nur einmal wirklich nachgewiesen. Auch bei nachgewiesener Kernerkrankung fand sich, wenn daraufhin untersucht wurde, eine noch viel beträchtlichere Neuritis. Das klinische Bild bei peripherer Neuritis ist die Medianstellung der Stimmbänder. Sie kann auch noch dann weiter bestehen, wenn die Lähmung und Atrophie ausser den M. cricoaryt. post. noch andere Kehlkopfmuskeln ergreift. Bei Kernatrophie ist das klinische Bild wechselnd: es finden sich ein- und doppelseitige Cadaverstellung, Medianstellung und Sensibilitätsstörungen. M. Brasch.

J. M. Clarke, The treatment of sciatica. Lancet 1903, Oct. 17.

Zur Behandlung schwererer Fälle von Ischias empfiehlt C. dringend die vollkommene Ruhigstellung des Beines durch Anlegung einer Hüft- und Kniegelenk umgebenden Binde und einer Schiene, welche jede Bewegung des Beines verhindert. Das Abnehmen der Binden etc. hat erst nach drei Tagen zum ersten Male zu geschehen, später nach jedem 5. oder 6. Tage einmal am Tage; sanfte passive Bewegungen werden nun ausgeführt. Hat der Schmerz nach zwei bis drei Wochen nachgelassen, so wird die Schiene nur während der Nacht angelegt. Nach einer weiteren Woche wird dieselbe ganz fortgelassen und das Bein nur bandagirt. Der zum ersten Male aufstehende Kranke darf stehen oder gehen aber nicht sitzen. Verf. besteht auf die genaue Befolgung dieser scheinbar kleinlich erscheinenden, von Weir Mitchell zuerst angegebenen Vorschriften, welche sich auch ihm in Fällen schwerer, sonst nicht zur Heilung gelangender

Ischias auf's Beste bewährt haben. Von dem Augenblick an, wo die Schiene am Tage fortgelassen wird, soll massirt werden. Bernhardt.

W. Harris and **V. Warren Low,** On the importance of accurate muscular analysis in lesions of the brachial plexus and the treatment of Erb's palsy and infantile paralysis of the upper extremity by cross-union of the nerve roots. Brit. Med. Journ. 1903, Oct. 24.

Verff. beobachteten bei zwei Patienten, einem Manne und einer Frau, schwere Lähmungen nach dem Erb'schen Typus. Die eine war nach einem Fall auf die Schulter aufgetreten, die andere nach einer schweren spontanen Neuritis. Ausser den bekannten Muskeln waren auch der M. pronator teres und die beiden radialen Handstrecker gelähmt. Nach Bloslegung der 5. und 6. Cervicalwurzel wurde die schmal ausschende 5. Wurzel durchschnitten und ihr distales Ende in die 7. eingenäht.

In Bezug auf die elektrischen Reaktionen in den verschiedenen Muskeln, welche die Verff. bei Reizung der einzelnen Wurzeln erhielten, sei auf das Original verwiesen.

In dem zweiten Falle nähten die Verff. die durchschnittene 5. Wurzel in die 6. ein. Abgesehen von einigen Besserungen in den gestört gewesenen sensiblen Verhältnissen kann bei der Kürze der seit der Operation verflossenen Zeit über den Erfolg des Eingriffes Sicheres noch nicht ausgesagt werden. In einem dritten, ein 2 Jahre altes, an spinaler Kinderlähmung leidendes Kind betreffenden Falle, waren die Mm. deltoid., supra- und infraspinatus vollkommen, dagegen biceps, brachialis int. und supinator long. nur sehr wenig gelähmt und atrophisch. Man beschloss nun, bei der Operation die 5. Wurzel longitudinal in zwei Hälften zu spalten und isolirt zu reizen. — Würde es gelingen, das für die Innervation des Delt. bestimmte Bündel von dem für den Biceps etc. bestimmten zu trennen, so sollte das für den Delt. bestimmte quer durchschnitten und sein distales Ende in die 6. Wurzel eingenäht werden, während der Rest der 5. Wurzel unversehrt gelassen wurde. Dies geschah. Der Erfolg steht bei der Kürze der seither verflossenen Zeit noch aus.

Die Verff. schliessen ihre sehr interessante Mittheilung mit folgenden Worten: Da anzunehmen, dass auch die Rückenmarkssegmente nahe bei einander liegender Wurzeln benachbart sind, so wird auch die Neigung zur Incoordination nach Kreuzvernähung von Nerven geringer ausfallen und leichter überwunden werden, wenn z. B. in den hier zur Besprechung gelangten Fällen von Duchenne-Erb'scher Lähmung die 5. Wurzel in die 6. eingepflanzt wird, als in die 7., da die 6. Wurzel bei den gewöhnlichen Fällen der genannten Lähmung meist frei ist. Faradische Prüfung der Nervenstämme ist in allen solchen Fällen vor der Operation dringend anzuempfehlen. Bernhardt.

G. W. Jacoby, The sign of the orbicularis in peripheral facial paralysis. The Journal of nervus and mental disease. 1903. October.

Révillion hat zuerst das von ihm mit dem Namen „Signo de l'orbiculaire“ belegte Symptom beschrieben. Es besteht in dem Unvermögen

eines Hemiplegikers; von selbst das der gelähmten Seite angehörige Auge allein zu schliessen, wenn es nicht mit dem anderen Auge zugleich geschlossen werden kann. Nach Verf. ist dieses Révilliod'sche Zeichen auch in vielen Fällen von peripherischer Facialislähmung vorhanden.

Durch Untersuchungen von Boiadjiew ist bekannt, dass etwa zwei Drittel aller gesunden Personen jedes Auge unabhängig von einander allein schliessen können, dass dieses Vermögen also hinlänglich häufig angetroffen wird, um, wenn es fehlt, als klinisches Zeichen benutzt werden zu können, vorausgesetzt, dass der Kranke über sein früheres Vermögen genügend Auskunft geben kann. Verf. kommt also zu dem Resultat, dass das Révilliod'sche Zeichen auch bei peripherischen Gesichtslähmungen angetroffen werden kann, dass dies ein Beweis ist für das Vorhandensein von Commissurenfasern zwischen den Kernen beider Faciales, dass, wo es bei peripherischer Lähmung vorhanden, man eine vollkommene Wiederherstellung noch ausschliessen kann und endlich dass die spät auftretende Ueberaction des Lidschliessers, die stets mit einer gewissen Wiederherstellung selbstständiger Thätigkeit zusammenfällt, in jenen Fällen fehlt, wo das schon vorhanden gewesene Zeichen wieder geschwunden ist.

Bernhardt.

St. Leduc, La résistance du corps humain. Comptes rendus, No. 20. 16. Nov. 1903.

Der elektrische Widerstand der Haut hängt weder von der Gefässfüllung noch von dem Wassergehalt ab, sondern nur von ihrer chemischen Zusammensetzung, von der Natur der in ihr enthaltenen Ionen. — Diese Resultate wurden durch im Original nachzulesende Experimente erzielt und auch die Thatsache festgestellt, dass, wenn man bei sonst gleichbleibenden Verhältnissen das Ion Calcium statt des Ion Chlor in die Haut einführt, der Widerstand von 8000 Ohm auf 1000 sinkt. Wenn man stets die gleichen Applikationsstellen wählt, die Grösse der Elektroden und die Natur der Ionen und die Voltstärke nicht ändert, so erhält man stets identische Resultate, und Messungen des Widerstandes des menschlichen Körpers, welche diesen Bedingungen angestellt sind, sind unter sich vergleichbar und für die Diagnostik benutzbar. Bernhardt.

H. Oppenheim, Zur Pathologie der Hautreflexe an den unteren Extremitäten. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XII, S. 421 u. XII., S. 518.

R. Cassirer, Ueber den Oppenheim'schen Unterschenkelreflex. Ebenda. XIV., S. 37.

B. Pfeiffer, Beitrag zur klinischen Bedeutung des Babinski'schen Fusssohlenreflexes und des Oppenheim'schen Unterschenkelreflexes. Ebenda. XIV., S. 270.

Oppenheim berichtet in seinen beiden Arbeiten über einen neuen Hautreflex an den unteren Extremitäten, den er gefunden hat und dessen diagnostische Bedeutung er klar legt. Wenn man bei einem gesunden Individuum einen kräftigen Hautreiz an der Innenseite des Unterschenkels anbringt (Strich mit dem Perkussionshammer etc.), so kommt es dabei in

der Regel zu einer Plantarflektion der Zehen, seltener des Fusses und der Zehen, jedenfalls niemals zu einer Dorsalflektion, in einer nicht gerade geringen Anzahl von Fällen bleibt dagegen jede Reflexbewegung aus. Oppenheim zeigt weiter, dass dieselbe Reizung bei spastischen Lähmungszuständen der unteren Extremitäten resp. also bei allen organischen Läsionen der Pyramidenbahnen eine von der normalen in charakteristischer Weise abweichende Reflexbewegung auslöst, indem es dabei in der Regel zu einer Contraktion der Dorsalflektoren, des Tibialis anticus, Extensor halluc. longus und Extens. digit. commun. kommt; auch die Peronei können an der Aktion teilnehmen. Das Phänomen steht danach dem Babinski-schen Reflex sehr nahe, läuft ihm aber doch nicht ganz parallel, da es gelegentlich vorhanden ist, wo der dorsale Zehenreflex fehlt oder selbst Zehenbeugung bei Sohlenreizung eintritt; übrigens kommt auch das umgekehrte Verhalten vor: Fehlen des Oppenheim'schen Reflexes bei Vorhandensein des Babinski'schen. Cassirer hat an dem Material der Oppenheim'schen Poliklinik und Pfeiffer an dem der Nonne'schen Abteilung in Hamburg das Phänomen an einem grösseren Material weiter geprüft; Pfeiffer standen auch eine Reihe von Sektionsbefunden zu Gebote; beide bestätigen Oppenheim's Angaben in vollem Umfange. Der Reflex ist demgemäss als ein wertvolles und sicheres diagnostisches Kriterium anzusehen, dessen Prüfung regelmässig neben der des Zehenreflexes notwendig ist. Von besonderem Wert kann die Prüfung beider Reflexe im postapoplektischen Coma sein; Pfeiffer konnte in zehn Fällen, in denen Patienten im tiefen Coma aufgenommen wurden, sofort durch den charakteristischen Ausfall des Babinski'schen und Oppenheim'schen Reflexes die Seite der Lähmung feststellen. Cassirer.

O. Wandel, Die Frage des Thier- und Menschenfavus. (Aus der medicinischen Klinik zu Kiel.) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 76, S. 520.

Quincke hat bekanntlich auf Grund morphologischer und biologischer Differenzen drei Arten des Favuspilzes, den α-, β-, und γ-Pilz unterschieden, von denen er die beiden letzten später für identisch erklärte. Die vom Verf. wieder aufgenommenen Untersuchungen bestätigen die Möglichkeit und Nothwendigkeit dieser vielfach angefochtenen Unterscheidung zweier Arten. Als habitueller Wirt für den γ-Favus ist der Mensch anzusehen, während den α-Favus am häufigsten die Maus beherbergt, von der er aber nicht allein auf den Menschen übertragen wird. Einige andere (bei Hunden und Hühnern) vorkommende Arten scheinen nur ausnahmsweise auf den Menschen überzugehen. H. Müller.

J. Heller, Das Verhalten der Nägel bei Krankheiten des Gesammtorganismus. Wiener klin. Rundschau. 1903, No. 28.

Verf. giebt einen Ueberblick über die (hier nicht weiter zu schildernden) Veränderungen der Nägel, welche als Folgen des höheren Alters und länger dauernder Fieberzustände, ferner bei Cirkulationsstörungen, bei Diabetes, Gicht, Rheumatismus, bei Erkrankungen des Nervensystems, und geistiger Erregung oder Ueberarbeitung u. s. w. beobachtet werden. H. Müller.

M. Joseph, Ueber einige nervöse Hauterkrankungen und deren Behandlung. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 28.

Verf. hat in vielen Fällen von schwerem Pruritus, bei Lichen ruber planus, Lichen simplex chron., bei der Prurigo mitis, bei subakuten und chronischen Ekzemen, bei Strophulus infantum und den verschiedenen Urticariaformen das Bromocollum solubile (eine durch Zusatz von Borax hergestellte 10proc. Lösung des Bromocoll) als ein ausgezeichnet juckenstillend wirkendes und damit die Heilung anbahnendes Mittel erprobt. Am besten wird es in einer auf der Haut rasch eintrocknenden und eine schützende Decke bildenden Schüttelmixtur angewendet (Bromocoll. solub. 5,0—10,0—20,0 Zinci oxyd. Amygli ana 20,0 Glycerini, 30,0 Aq. dext. ad 100,0). Andere von der Firma Beiersdorf & Co. in den Handel gebrachte, sehr zweckmässige Präparate sind ein Ungt. caseini c. Bromocoll. solub. 10 pCt. und, für circumskripte Krankheitsherde, ein Bromocollpflastermull und Bromocoll-Tricoplast. H. Müller.

---

1) **B. Sklarek,** Ueber Empyroform, ein trockenes, fast geruchloses Theerpräparat. (Aus d. Kgl. dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Therapie der Gegenwart 1903, No. 7.

2) **A. Kraus,** Ueber Empyroform, ein neues Theerpräparat. (Aus d. Prager k. k. Klinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh.) Prager med. Wochenschr. 1903, No. 33.

1) Das von der Chemischen Fabrik auf Aktien vorm. E. Schering in den Handel gebrachte Empyroform ist ein Condensationsprodukt von Theer und Formaldehyd, das ein trockenes, nicht hygroskopisches, bräunliches Pulver von schwachem, eigenartigem, nicht an Theer erinnerndem Geruch darstellt. Es ist in Wasser unlöslich, löst sich aber in Aceton, in kaustischen Alkalien und in Chloroform. Angewendet wurde es zu 1—20 pCt. teils in Salbenform oder mit Zinkpaste, auch als Paste aus gleichen Teilen Empyroform und Vaseline, teils in Trockenpinselungen (Empyroform 15,0, Talc venet. Glycerin ana 10,0, Aqu. dest. 20,0), in Firnissen und in Tinkturen (mit Chloroform und Tinkt. Benz. ana). Das Mittel bewährte sich besonders bei Ekzemen, manchmal auch schon im nässenden Stadium, und zeigte hier ganz hervorragende juckenstillende und austrocknende Eigenschaften. Weniger befriedigend waren die Erfolge in einigen Fällen von Psoriasis, Prurigo, Trichophytie. Die Anwendung des Empyroforms erfordert nicht so grosse Vorsicht wie die des Theers, weil es weder lokale Reizungen noch Intoxikationen hervorruft; auch hat es vor jenem den Vorzug fast völliger Geruchlosigkeit und weniger intensiver Färbung. Dazu scheint es das Vermögen zu besitzen, Personen die Theer nicht vertragen, allmählich an diesen zu gewöhnen.

2) Aus der Prager Klinik wurde gleichfalls die günstige und exquisit juckenstillende Wirkung des Empyroforms bei Ekzemen, bei denen es hauptsächlich in 5proc. Salben oder mit dem Liniment. exsiccans Pick zur Verwendung kam, constatirt. Aber auch bei Psoriasis, bei Lichen urticatus, Prurigo, Pityriasis rosea und versicolor ergaben Versuche mit 5proc. Salben,

1—5proc. Acetonlösungen und 5—15proc. Linimenten sehr günstige Resultate. H. Müller.

H. Vörner, Zur Behandlung der fötalen Syphilis nach Riehl. (Aus der Klinik f. Dermatol. u. Syphilis in Leipzig.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 66, S. 127.

Riehl hat vor einigen Jahren (Cbl. 1901, S. 686) Mitteilungen gemacht über Versuche, welche bezweckten, durch eine lokale Behandlung des schwangeren Uterus die Lebensaussichten der Früchte syphilitischer Mütter zu verbessern. Die Frauen wurden zunächst einer regelrechten Schmierkur unterzogen, nebstdem aber wurden ihnen Globuli vaginales aus je 1 g Ungt. cinereum und 1—2 g Butyr. Cacao bis zur Portio vaginalis in die Scheide eingeführt und dort durch einen Tampon festgehalten. Diese Behandlung soll so frühzeitig wie möglich, am besten sobald die Schwangerschaft constatirt oder auch nur wahrscheinlich geworden ist, beginnen und die Einführung der Vaginalkugeln ist bis zum Ende der Gravidität fortzusetzen. — Verf. berichtet nun ausführlich über die an 33 Schwangeren mit ausgesprochenen sekundär-syphilitischen Erscheinungen in der Leipziger Klinik gemachten Erfahrungen. Nur einmal trat ein Abort ein, dreimal erfolgte eine Frühgeburt, doch blieben zwei von diesen Kindern am Leben und wiesen keine Krankheitserscheinungen auf. 29 Kinder kamen rechtzeitig zur Welt, davon 2 tot, 2 syphilitisch. Ausser dem Abort und der einen Frühgeburt erlagen sicher der Syphilis ein rechtzeitig aber tot geborenes Kind und ein anderes in den ersten Lebenswochen, zusammen also 4 = 12 pCt. Da Erkrankungen an Syphilis ohne tötlichen Ausgang noch 3 vorkamen, so sind im ganzen 7 Foeten und Kinder = 21 pCt. durch die Syphilis geschädigt worden. Dieses Resultat ist als ein ausserordentlich günstiges anzusehen; denn nach den Beobachtungen anderer Autoren betragen die Erkrankungsfälle der Kinder bei blosser Allgemeinbehandlung schwangerer Syphilitischer durchschnittlich 70 pCt.

H. Müller.

E. Saalfeld, Diabetes und Hautkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 30.

Nur wenige Hautkrankheiten kommen dem Diabetes ausschliesslich zu; dahin gehören das Xanthoma diabeticum, die dunkle Hautfärbung des Gesichts, der Extremitäten, der Genitalgegend beim Diabète bronzé, die Gangraena diabetica, die sich von der senilen und marantischen Gangrän dadurch unterscheidet, dass sie gewöhnlich nicht die distale Phalanx der Zehen zuerst befällt, sondern den Fussrücken oder die Fusssohle, ferner die Gangraena diabetica bullosa serpiginosa und die Dermatitis diabetica papillomatosa, beide von Kaposi beschrieben. — Dagegen können natürlich die verschiedensten Hautkrankheiten als zufällige Begleiterscheinungen, oder auch, wie z. B. gewisse Pruritus- und Ekzemformen der Genitalgegend, in ursächlichem Zusammenhange mit dem Diabetes auftreten; sie werden von diesem in ihrem Verlaufe meist ungünstig beeinflusst und widerstehen oft hartnäckig allen lokalen Mitteln bis zu einer erfolgreichen Behandlung des Diabetes. Bisweilen gehen auch Hautkrankheiten als prämonitorische

Zeichen dem Diabetes voraus, wie S. bei einer Acne necrotisans und bei einem Pruritus scroti beobachtete. Gelegentlich kommt Syphilis, aber auch die Quecksilberbehandlung, als ätiologischer Faktor einer Meliturie in Betracht. Bei einigen seiner an Diabetes und Hautkrankheiten leidenden Patienten konnte Verf. die Heredität der ersteren in der Familie genauer feststellen und einmal gleichzeitig die Thatsache constatiren, dass drei Geschwister an Carcinom starben. H. Müller.

Eshner, Unilatera renal hämaturia. Americ. journ. of the med. sciences. 1903, April.

E. giebt im Anschluss an einen Fall von Hämaturie, in dem die Diagnose Nierenstein durch die Freilegung der Niere sich als falsch herausstellte (da die Niere nicht gespalten wurde, bleibt die Deduktion E.'s sehr angreifbar. Ref.), eine Uebersicht über die sogenannte essentielle Nierenblutung; er analysirt 48 in der Litteratur gesammelte Fälle, ohne irgendwie etwas neues vorbringen zu können; als Therapie empfiehlt er die Freilegung, eventuell Annähung oder Spaltung der Niere. W. Karo.

Waelsch, Ueber chronische gonorrhoische Prostatitis. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 15 u. 16.

W. fand unter 200 Fällen von chronischer Gonorrhoe 162 Mal chronische Prostatitis; die Diagnose wurde durch Palpation vom Rectum aus und durch Untersuchung des exprimirten Prostatasekretes gestellt. W. unterlässt eine vorherige gründliche Durchspülung der Harnröhre, sodass seine Resultate nach Ansicht des Ref. nicht beweiskräftig sein können. W. Karo.

Harris, Removal of the Bladder and Prostata for Carcinoma through a suprapubic opening. Transactions of the American surgical association. 1902, Bd. XX, p. 54.

Der von H. mitgetheilte Fall von Blasen-Prostatacarcinom verdient in mehrfacher Hinsicht Interesse: Es handelt sich um einen 53jährigen Herrn, der seit einem Jahre an Hämaturie und zunehmendem Harndrang, sowie Abmagerung litt; die cystoskopische Untersuchung ergab einen blutenden Blasentumor, der vom Trigonum ausgehend bis über die Ureterenöffnungen sich erstreckte; da die Prostata vom Rectum aus als unregelmässig vergrössert zu fühlen war, wurde die Diagnose Carcinom der Blase mit Beteiligung der Prostata gestellt. Durch Sectio alta wurde der Tumor dem Auge sichtbar gemacht und die cystoskopische Diagnose bestätigt. Es ergab sich die Nothwendigkeit, den ganzen Blasenboden nebst Prostata zu exstirpiren, was auch unter grossen Schwierigkeiten gelang; die Blutung war mässig stark und wurde durch starkes Vorziehen der Blase wesentlich eingeschränkt. Von der Blase selbst konnte nur der Scheitel erhalten werden und ihm wurden die Ureteren eingepflanzt und diese kleine Blasenpartie nähte man an die obere Wundöffnung. Die Nachbehandlung und der weitere Verlauf waren überaus befriedigend, nach etwa einem Monat konnte

Patient aufstehen, der Urin war klar und wurde durch einen in den Penis eingeführten Dauerkatheter abgeleitet. Patient starb einige Monate später an einer intermittirenden Pneumonie. Interessant ist die Beobachtung der starken Regenerationskraft der Blase: wenn man auch nur ein kleines Stück der Blase erhalten kann und in dasselbe die Ureteren implantirt und nun möglist nahe vom hinteren Ende der Harnröhre fixirt, so bildet sich nach kurzer Zeit eine ganz brauchbare Blase. H. empfiehlt die suprapubische Methode zur radicalen Entfernung von Prostata- und Blasentumoren; sitzen die Tumoren am Blasenboden, so durchschneidet er die Harnröhre am Ligament. triangulare und trennt nun, indem er von vorn nach hinten vorgeht, die Prostata und Blase vom Rectum; erleichtert wird diese Manipulation dadurch, dass ein Assistent seine Finger in das Rectum einführt und die Schleimhaut anspannt. W. Karo.

Sippel, Die neuen Operationsbestrebungen gegenüber dem Gebärmutterkrebs. Münchener med. Wochenschr. 1903, No. 32.

Während S. früher die ventrale Exstirpation des Uterus wegen Gebärmutterkrebs nicht für berechtigt hielt, giebt er jetzt zu, dass die Sachlage sich geändert hat, weil die Gefährlichkeit dieser Operation heute wesentlich verringert ist. Diese veränderte Sachlage bedingt eine veränderte Stellungnahme gegenüber der abdominalen Operation beim Uteruscarcinom. Das Vorgehen von der Bauchhöhle aus gestattet eine ungleich bessere Uebersicht als der vaginale Weg. Wir können Impfrecidive besser vermeiden. Wir können Lymphdrüsen entfernen, soweit sich dieselben sichtbar und zugänglich machen lassen. Vor allen Dingen aber können wir in exakter Weise das ganze parametrane Bindegewebe mit abtragen. Demnach ist es heute als berechtigt anzuerkennen, wenn man bei denjenigen Carcinomen des Uterus, bei welchen erfahrungsgemäss ein frühzeitiges Fortschreiten auf Bindegewebe und Lymphgefässe stattfindet, nämlich beim Cervixcarcinom und dem nicht mehr ganz im Beginn befindlichen Portiocarcinom, besonders wenn dieselben jugendliche Personen oder Schwangere betreffen, die ventrale Operation als die Regel aufstellt, dagegen beim Corpuscarcinom, wenn es nicht zu weit vorgeschritten ist, und bei beginnendem Portiocarcinom im allgemeinen die vaginale Operation beibehält. — Eine Besserung in den Erfolgen der Therapie des Uteruscarcinoms wird sich im grossem Masse aber wohl überhaupt nicht auf operativem Wege erreichen lassen. Das wird wahrscheinlich nur durch frühzeitige Erkennung des Leidens möglich sein. Die Belehrung der Frauen über die eventuelle Bedeutung jeglicher Störungen in den Ausscheidungsvorgängen der weiblichen Genitalien und frühzeitige sachgemässe Untersuchung geben vor allem die Möglichkeit an die Hand, bessere Resultate zu erzielen. — Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. **30. Januar.** No. 5.

S. Vincent, A discussion of some points in connexion with the suprarenal glands — cortical and medullary. Journ. of anat. and physiol. 1903, part 1, p. 34.

V., der rühmlichst bekannte Beobachter zahlreicher neuer Thatsachen auf dem Gebiete der Nebennierenforschung, erörtert nach einigen einleitenden polemischen Bemerkungen gegen die von Michel aufgestellte „neue Homologie" der Marchand'schen Nebennieren mit den paarigen dem Sympathicus angeschlossenen Suprarenalkörpern, die Gaskell jüngst in den Dienst seiner theoretischen Anschauungen über die Entstehung der Exkretionsorgane bei den Wirbeltieren gestellt hat, und gegen die von demselben Autor verwertete Abwesenheit von Nebennieren bei den Knochenfischen, die wichtige, heiss umstrittene Frage, ob den „chromaffinen" Zellen ein epithelialer, drüsiger, sekretorischer Charakter zuzu-

erkennen sei oder nicht. Kohn und nach ihm Gaskell bestreiten den Uebergang von nervösen in sekretorische Elemente. Demgegenüber weist V. auf das gleichzeitige Auftreten der chromaffinen Zellen einerseits und der Wirkung der aus ihnen gewonnenen Extrakte auf den Blutdruck andererseits hin, zweitens auf die Besonderheiten des Symptomencomplexes nach Exstirpation oder Erkrankung des Organes, das nicht, wie Kohn will, physiologisch ohne Bedeutung, ein gewissermaassen zufälliges Zusammentreffen sein dürfte.

Eine grosse Anzahl von Beobachtern, Carlier, Srdinko, Hultgren und Andersson, Lydia Felicine, Gottschau, Diamare, Giacomini, Biedl und Wiesel sind alle, die erstgenannten auf Grund besonders auf diesen Punkt gerichteter Untersuchungen, zu der Anschauung gelangt, dass die Marksubstanz der Nebenniere eine Drüse mit innerer Sekretion sei, deren Sekret, die wirksame blutdrucksteigernde Substanz, auf dem histologisch nachweisbarem Wege der Absonderung von der Zelle in die Venen gelangt. — Kohn hat sich insbesondere gegen die Annahme epithelialer Anordnungsweise bei den chromaffinen Zellen erklärt: V. führt demgegenüber zur Unterstützung seiner früher gegebenen Darstellung an die Beschreibung von Guieysse, der das Nebennierenmark sich aus zwei- oder dreizeiligen Strängen cylindrischer Zellen aufbauen lässt. (Dass im übrigen typisch epithelial geordnete Elemente auf nervöse Ursprünge zurückgehen können, zeigen als vielleicht deutlichstes Beispiel die Ependymzellen des Canalis centralis. Ref.). Ferner kann er sich auf die von Giacomini jüngst entdeckten Markelemente bei den Petromyzonten berufen, die bei typischer Reaktion typisch epitheliale Anordnungsweise zeigen.

Im letzten Abschnitte seiner Arbeit fasst V. den Stand unserer Kenntnisse über die Verbreitung von „Nebennieren" im Wirbeltierreiche kurz zusammen und stellt sie in einer übersichtlichen Tafel nebeneinander.

Poll.

P. Fraenckel, Eine neue Methode zur Bestimmung der Reaktion des Blutes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 96, S. 601.

F. führt zunächst aus, dass Höber's Methode der Bestimmung der Reaktion tierischer Flüssigkeiten mit Concentrationsketten, durch die ein Wasserstoffstrom geleitet wird, fehlerhafte Resultate ergiebt und zwar zu stark alkalische Werte infolge Fortführung der vorhandenen Kohlensäure. F. selbst bedient sich ebenso wie Höber der Messung der elektromotorischen Kraft von Gasketten, jedoch construirte er Palladiumwasserstoff-Elektroden, bei denen das Durchleiten eines Gasstromes unnötig wird. Die Lösungstension dieser Elektroden für Wasserstoff ist keine constante, ändert sich vielmehr, aber in beiden Elektroden gleichmässig, wovon man sich im einzelnen Falle überzeugt dadurch, dass ihre Vertauschung keinen Einfluss auf die elektromotorische Kraft der Kette hat und dadurch, dass die Elektroden am Ende des Versuches mit einander verbunden keinen Galvanometerausschlag geben.

F. beschreibt genau seine Versuchsanordnung. Er findet, dass in frischem Blut und Serum vom Rind, Schwein, Pferd die Wasserstoffconcentration nahezu identisch ist und sehr annähernd der des Wassers

entspricht, nämlich gleich 0,4 bis 0,7 $\times 10^{-7}$ ist (Wasser $= 0,8 \times 10^{-7}$). Blut und Serum sind also nahezu neutral, ein Ergebnis, das durch neuere Untersuchungen mit Indikatoren Bestätigung findet. A. Loewy.

J. Pal, Paroxysmale Hämatoporphyrinurie. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 25.

Eine paroxysmale Hämatoporphyrinurie ist bisher noch nicht beschrieben. Der von P. mitgeteilte Fall betrifft einen 66 Jahre alten Mann, der nach Abkühlung und Durchnässung anfallsweise Hämatoporphyrin mit dem Harn entleerte. Dieser enthielt dabei Eiweiss, hyaline und granulirte Cylinder, Farbstoffkörnchen, Nierenepithelzellen. Nach dem Anfall geht die Eiweissausscheidung bis auf Spuren zurück, die übrigen abnormen Bestandteile schwinden vollständig. A. Loewy.

O. Simon, Zur Kenntnis der Albumosen im Sputum Tuberkulöser. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 49, S. 449.

Den kürzlich von Stähelin und Umber aus Exsudatflüssigkeit mittels Essigsäure gefällten Körper, den S. mit Köhne's Acroalbumose für identisch hält, suchte er in tuberkulösem, eiterigem Sputum. Es gelang ihm deren Nachweis jedoch nicht, ebensowenig der von Nucleohiston oder Histon. Dagegen fand er Albumosen und weitere Abbauprodukte des Eiweisses, die entweder Peptone sind oder tiefer stehende Produkte, welche noch Biuretreaktion geben.

Die Sputumalbumosen erzeugten bei gesunden Meerschweinchen subkutan injicirt Fieber, ebenso bei tuberkulösen Meerschweinchen, jedoch bei diesen schon in wesentlich geringerer Dosis. Vielleicht hängen eine Reihe von tuberkulösen Fieberattaquen mit der Resorption von Albumosen aus Lungen- bezw. Bronchialsekret zusammen. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber den Nachweis des Broms im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 157.

Der Nachweis von Brom im Harn durch Soda-Salpeterschmelze, Ansäuern mit HCl und Ausschüttelung mit $CHCl_3$ nach event. Zusatz von Cl-Wasser kann durch ein bisher unbekanntes Verhalten der salpetrigen Säuren zu erheblichen Täuschungen Anlass geben. Aus dünnen Nitritlösungen in Freiheit gesetzt, färbt sie nämlich $CHCl_3$ oder CS_2 gelb bis braun, genau wie Brom. Im Gegensatz zur Bromfärbung verschwindet zwar die durch die salpetrige Säure hervorgerufene beim Schütteln der $CHCl_3$- oder CS_2-Lösung mit H_2O, aber die Gegenwart von HNO_2 verdeckt auch die thatsächliche Anwesenheit von Brom, indem sie letzteres zu Bromsäure oxydirt. In ganz dünnen Lösungen kann man zwar bei grosser Vorsicht richtige Resultate erhalten, doch empfiehlt Verf., die Menge des Salpeters bei der Schmelzung möglichst zu verringern und diese am besten mit Na-K-Carbonat allein vorzunehmen. Empfehlenswert ist es, nach dem Vorschlag von Sticker, das in Freiheit gesetzte Brom auf KJ wirken zu

lassen, da die Jodreaktionen viel schärfer sind. Bei dieser Gelegenheit hat Verf. die Angabe von RABUTEAU über den normalen Bromgehalt des Harns nachgeprüft, aber nicht bestätigt gefunden, doch wird vermutlich die Reinheit des genossenen Kochsalzes auf die Verhältnisse von Einfluss sein.

Neuberg.

Ribbert, Die Morphologie und Chemie der fettigen Degeneration. Deutsche Medic. Wochenschr. 1903, No. 44.

Gegenüber den Anschauungen der Chemiker, dass das Fett bei der Degeneration einerseits aus den Fettdepots des Körpers stammt und andererseits durch Umwandlung bereits vorhandener fettverwandter Stoffe in der Zelle selbst gebildet wird, betont Verf., dass neben den chemischen Untersuchungen die morphologischen Verhältnisse von Wichtigkeit sind. Diese zeigen mit Sicherheit, dass in allen stärker entarteten Zellen das Fett vermehrt ist. Wenn selbst die chemische Bestimmung einer ganzen in Degeneration befindlichen Niere eine Fettabnahme ergiebt, so beweist das nicht, dass die besonders von der Degeneration betroffenen Abschnitte keine Fettvermehrung aufweisen. Die Anhäufung des Fetts in entarteten Zellen ist eine Folge des ungenügenden Stoffwechsels, indem zwar noch die Synthese des Fettes stattfindet, aber seine weitere Verarbeitung ausbleibt. Es giebt zwei Zustände, unter denen Fett in den Zellen auftritt. Der erste Vorgang der Aufspeicherung von Fett in den normalen Zellen ist als physiologische Fettinfiltration zu bezeichnen, der zweite, der Einlagerung von Fett in kranke Zellen, den man früher als fettige Degeneration auffasste, ist eine pathologische Fettinfiltration. M. Rothmann.

Steinhaus, Ueber Ausgang der akuten Leberatrophie in multiple knotige Hyperplasie. Prager med. Wochenschr 1903, No. 26 und 27.

Bei einem 22jährigen Mädchen entwickelte sich unter Fieber und Schüttelfrost eine starke Gelbsucht; die Leber war nicht zu fühlen, es bestand starkes Hautjucken. In der Folge trat wiederholt Gelbsucht auf, die nach einigen Wochen verschwand. Nach $1^1/_2$ Jahren trat dieselbe wiederum auf; die Leber war bis zur Nabelhöhe vergrössert. Patientin verfiel in Besinnungslosigkeit und ging nach vierwöchentlicher Krankheit zu Grunde. Die Sektion zeigte die Leber von normaler Grösse, mit zahlreichen gelben Erhebungen an der Oberfläche, zwischen denen die Oberfläche rot war. Es handelte sich um weiche, gelbe, kirsch-, bis kleinapfelgrosse Knoten zwischen hartem dunkelrotem Gewebe. Die Milz war leicht vergrössert. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die Knoten von Bindegewebszügen mit Gefässen und Gallengängen in Läppchen zerteilt werden, die viel grösser sind als normale Leberläppchen. Sie bestehen aber aus denselben Elementen, wenn auch mit anderer Struktur. Die Gruppirung der Leberzellentrabekel um eine Vena centralis fehlt. Die den Typus der normalen Leberzellen besitzenden Zellen sind $1^1/_2$—2mal so gross, mit zahlreichen Mitosen. An der Peripherie der Knoten finden sich sogar mehrkernige Leberriesenzellen; es besteht mässige Fettinfiltration. Das Bindegewebe zwischen den Lobulis ist entzündlich infiltrirt. Das Ge-

webe zwischen den Knoten, das etwa die Hälfte des Organs einnimmt, zeigt keine Leberläppchen, nur Bindegewebszüge mit Gefässen und Gallengängen, zwischen denen lockeres Bindegewebe mit zahlreichen erweiterten Kapillaren und einem zelligen Infiltrat liegt. Das Infiltrat besteht aus Leukocyten und Plasmazellen.

Es handelt sich um einen Fall von akuter Leberatrophie mit einer als Regenerationsversuch zu deutenden knotigen Hyperplasie, die sich im Verlauf von $1^1/_2$ Jahren allmälig entwickelt hat. Aehnliche Fälle sind bisher nur von Marchand, Ströbe und Barbani beschrieben worden. Verf. erörtert die weitgehende Uebereinstimmung seines Falles mit den letztgenannten; allerdings bestehen auch deutliche Unterschiede. Interessant ist, dass der regeneratorische Process bis zum Ende angehalten hat, wie die zahlreichen Mitosen und die entzündlichen Prozesse beweisen.

M. Rothmann.

Vulpius, Die Sehnenüberpflanzung am Oberschenkel. Wiener klin. Rundschau. 1903, No. 15.

Vulpius empfielt bei der Quadricepslähmung mit Neigung zur Beugekontraktur die Sehnenüberpflanzung am Oberschenkel. Zur Transplantation eignen sich der Sartorius, der merkwürdig häufig, ebenso wie wir dieses vom Extensor hallucis am Unterschenkel wissen, ganz wie teilweise intakt bleibt und die Flexoren. Eine vordere Incision legt die Patella nebst ihrem Ligament und die Quadricepssehnen in ihrer Scheide frei. Der zweite Schnitt legt hinter dem medialen Condylus das breite rote Band des Sartorius frei, dessen Sehne weit peripher sich isoliren und ablösen lässt. Wenn erwünscht kann ein Adductor hinzugefügt werden, jedenfalls aber sind vom gleichen Schnitt aus Semitendinosus und Semimembranosus bequem zu erreichen und bis in ihre Endausstrahlung zu verfolgen. Der dritte Schnitt endlich zieht lateral vom Köpfchen der Fibula aufwärts. Die Endsehne wird auf dem Köpfchen lospräparirt, wobei der unmittelbar dahinter liegende Nervus peroneus zu schützen ist. Der Muskelbauch wird dann unter möglichster Schonung des Perimysiums und der zuführenden Gefässe und Nerven mobilisirt. Nun werden vom unteren Ende des vorderen Schnitts aus stumpf mit der Pincette subfascial liegende Canäle gebohrt, in welchen die abgestumpften Sehnen nach vorn gezogen werden. Ist die Kniebeugestellung völlig beseitigt, wozu bisweilen einiges Redressement nötig wird, so beginnt die Sehnenvernähung. Die Sehnen werden nebeneinander gelagert und nun am oberen Rande der Kniescheibe und von da abwärts nahe an ihre Mittellinie bis auf das Lig. patellae propr. hinunter unter mittlerer Spannung vernäht. Zweckmässig drängen dabei die Finger des Assistenten oder ein Haken die Patella aufwärts, während die freien Sehnenenden mittelst Schieber peripher gezogen werden. Die Auslösung der Sehnen und Muskeln muss so ausgiebig vorgenommen werden, dass die kraftspendenden Sehnen möglichst gradlinig ihrer neuen Funktionsstelle entgegengeführt werden können. Die Verlängerung der Sehnen durch Seidenzöpfe und ihre Befestigung an der Tuberositas tibiae noch Lange hält V. nur in dem Falle für nachahmenswert, wenn die Beugesehne nicht auf die Kniescheibe aufgenäht werden könne. Sie sind hierzu zu kurz,

wenn eine erhebliche Beugekontraktur bestanden hat. Dann bietet die künstliche Sehne die einzige Möglichkeit, die Ueberpflanzung zu realisiren.

Das Kniegelenk erhält nach der Ueberpflanzung allmälig seine Streckfähigkeit wieder in dem Masse, als der neugebildete Quadriceps gekräftigt und geübt wird. Jedenfalls verschwindet die Flexionsstellung und dadurch wird selbst im ungünstigsten Falle — wenn eine Extension nicht erreicht wird — der Gang des Patienten ausserordentlich gebessert.

Joachimsthal.

E. Polya und **v. Navratil**, Untersuchung über die Lymphbahnen des Wurmfortsatzes und des Magens. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1903, Bd. 69, 5.

Die Verff., die am Institute von Lenhossek's gearbeitet haben, bedienten sich zum Studium der Lymphbahnen der Injektionen nach Gerota's Methode. Während die Franzosen sich eingehend mit dem Studium der Lymphdrüsen des Wurmfortsatzes beschäftigt haben, — insbesondere findet sich eine Studie darüber in der trefflichen Anatomie von Poirier —, findet man in grossen deutschen Monographien die Lymphwege mit ihrer Anatomie kaum erwähnt. Die Injektionen zeigten nun, dass die Lymphgefässe (3—5) dem Laufe der Arteria appendic. sich anschliessen und in einer Drüse an der Basis des Mesoappendix münden; es folgen dann Drüsen im Winkel zwischen Ileum und Coecum; endlich folgt eine Reihe mesenterialer Drüsen bis in die Wurzel des Mesenterium, die Arteria ileo-colica umfassend. Jede dieser Gruppen kann fehlen (am wenigsten die letzte) oder auch von den Gefässen umgegangen werden. Es gibt keine Lymphgefässe zum Mesocolon oder Ligam. appendico-ovaricum. In der Pathologie des Wurmfortsatzes kommt dem Lymphgefässapparat keine grössere Bedeutung zu. Zum Studium der Lymphgefässe des Magens wurde derselbe an 19 Neugeborenen injizirt. 4 Gruppen von diesen lassen sich hier unterscheiden: 1. zieht längs der Arteria coronar. sup. sin. und deren Aesten, 2. liegt im Verlaufe der Arteria hepatica, 3. verläuft mit der Art. lienalis und ist von geringster Bedeutung; 4. entsprechend der Verzweigung der Coeliaca am oberen Rande des Pankreas. Als Endstationen sind diese letzteren, sowie die in der Wurzel des Mesenteriums liegenden Drüsen zu betrachten. Zum Schluss erörtern die Verfasser die Folgerungen, die sich für den Operateur entsprechend der Anatomie sowie der Disposition der Drüsen für den Magenkrebs ergeben.

Unger.

1) **M. Booth**, Case of nephrectomy for tubercular disease. The Scottish medical and surgical Journal. XII. No. 3.

2) **W. Bovée**, Nephrorrhaphy in intermittent hydronephrosis. The Medical News. May 9. 1903.

1) Fall von Zerstörung einer Niere durch Tuberkulose. Obgleich die Gesundheit der anderen Niere nicht festgestellt war, musste die erkrankte in toto exstirpirt werden. Heilung drei Jahre nach der Operation noch andauernd.

2) Intermittirende Hydronephrose entsteht fast immer in Folge von ren mobilis. Die herabsteigende Niere knickt den Ureter ab und führt dadurch zur Ansammlung des Urins im Nierenbecken. Die Symptome be-

stehen in heftigen Schmerzanfällen der betreffenden Seite, Oligurie während, und Polyurie nach dem Anfall. Während des Anfalls ist die Niere als deutlicher Tumor zu fühlen, der mit dem Nachlassen der Schmerzen verschwindet. Die einzig sichere Therapie besteht in der Nephrorrhaphie. Verf. führt 2 Fälle an, in denen die Operation zu völliger und dauernder Heilung geführt hat. Philipsthal.

V. Hanke, Zwei seltene Misbildungen des Bulbus. I. Anophthalmus congenitus bilateralis. II. Dermoid der Cornea und endobulbäres Lipom. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. LVII, H. 1, S. 28—52.

Derselbe, Das Gehirn eines congenitalen bilateralen Anophthalmus. Arbeiten aus dem Neurolog. Institut an der Wiener Universität. X. Heft.

Der von Hanke bei einem am 8. Lebenstage gestorbenen Kinde mit beiderseitigem Anophthalmus erhobene anatomische Befund wies sämmtliche Augenmuskeln und Nerven nach und ein Bulbusrudiment mit pigmentirtem Gewebe. Die das Pigment enthaltenden Zellen und die Form des Pigments wiesen auf chorioidales, also mesodermales Gewebe hin, während ektodermale Elemente gänzlich fehlten. Letztere waren nach Annahme des Verf.'s nicht zu Grunde gegangen, sondern überhaupt nicht vorhanden.

Bemerkenswert für die Lehre von den zentralen Sehbahnen ist auch der in der zweiten Arbeit wiedergegebene Gehirnbefund. Es fehlten vollständig Nervi und Tractus optici sowie das Chiasma, das Corpus geniculatum externum war auf ein im Wesentlichen gliöses, hanfkorngrosses Gebilde reducirt, im vorderen Vierhügel fehlte das Stratum zonale, die Opticusschicht enthielt aber reichliche längsgetroffene Fasern. Die Fissura calcarina der Occipitalrinde zeigte eine geringere Dicke der I., II., III. und V. Schicht sowie ein vollständiges Fehlen der IV. Schicht, eine Bestätigung der Entdeckung Leonova's, dass bei mangelnder Entwicktung des Sehorgans diese Schicht nicht zur Ausbildung kommt und als wichtigster Bestandtheil des Sehcentrums anfzufassen ist.

Der zweite Fall von Missbildung betrifft ein Dermoid der Cornea, das einem linsenlosen, ein endobulbäres Lipom enthaltenden Mikrophthalmus aufsass. Auf Grund der ausführlich wiedergegebenen anatomischen Untersuchung erklärt Verf. die Missbildung in der Weise, dass nach Ausbildung der primären Augenblase sich zwischen ihre Kuppe und das Ektoderm das Mesoderm in abnormer Masse einschob, so dass keine Einstülpung durch das Ektoderm erfolgte, die Linsenbildung also unterblieb. Einerseits wanderte das mesodermale Orbitalfett durch die vordere Oeffnung des Augenbechers in denselben hinein (Lipombildung), andereseits lieferte das Ektoderm einen Antheil an dem cornealen Dermoid. G. Abelsdorff.

Imhofer, Ein Fall von Spontanluxation des Amboss mit fistulösem Durchbruch in den knöchernen Gehörgang. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 36.

Bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde trat im Verlaufe einer chronischen Mittelohreiternng nach voransgegangener Schwellung am Proc. mast. eine

Geschwulstbildung in der hinteren oberen Gehörgaugswand auf, die mit der Schlinge entfernt wurde und sich als der in Granulationen eingebettete Amboss erwiess. Unter Alkoholbehandlung trat nunmehr Heilung ein, nachdem noch einmal ein Knochenstück extrahirt worden war. Verf. hält es für zweifellos, dass der aus seinen Gelenkverbindungen durch die chronische Entzündung losgelöste Amboss auf dem Wege durch das Antrum aus der Fistel in der hinteren oberen Gehörgangswand ausgestossen wurde. Schwabach.

Zaufal, Beitrag zur Unterbindung des centralen Endes der Vena jugularis int. nach Durchtrennung der Clavicula bei otogener septischer Sinusjugularisthrombose. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 37.

In dem von Z. mitgeteilten Falle war in Aussicht genommen worden, die Jugularis bis hoch hinauf freizulegen und zu spalten. Es wurde deshalb ein 10 cm langer Schnitt am inneren Rande des M. sternocleidomast. bis zum Clavicularrande geführt und das Sternalende des Muskels durchtrennt. Die Vene war überall pathologisch verändert, nur gegen den oberen Rand der Clavicula fand sich ein derber Thrombus. Da das Isoliren der Vene und die Versuche, den Unterbindungsfaden herumzuführen, grossen Schwierigkeiten begegneten, wurde zugleich zur besseren Uebersicht des Operationsfeldes und zur leichteren Bestimmung der unteren Grenze des Thrombus die Clavicula $1^1/_2$ cm vom Sternoclaviculargelenk nach aussen mit der Knochenzange durchtrennt. Es zeigte sich nun, dass der feste Thrombus der Jugularis nicht bis an die Einmündungsstelle in die Anonyma reichte, sondern 2 cm früher endigte. Da die Punction mit der Pravaz'schen Spritze reines Blut ergab, wurde die Vene an diesem Stücke doppelt unterbunden und alsdann von der Unterbindungsstelle an bis hinauf zum Unterkieferwinkel geschlitzt, wobei sich fötider Eiter entleerte: Heilung nach 3 Monaten. Bezüglich der Einzelheiten des weiteren Krankheitsverlaufes siehe das Original. Schwabach.

Ch. Féré, L'hygiène du baiser. Revue de Méd. 1903, No. 6.

Verf. ist der Ansicht, dass der Kuss nicht allein Gefahren traumatischer und infektiöser Natur, sondern auch neuropathischer und psychopathischer Art nicht minder moralische Gefahren bei jungen Individuen mit sich bringen kann. Mindestens soll man das conventionelle Küssen unterlassen, wie man es Personen, Reliquien und der Bibel zu teil werden lässt. „Man läuft dabei Gefahr ohne Compensationen.“ Der Kuss ist nicht als eine „monnaie du plaisir“ mit Zwangskurs zu erachten; es giebt Individuen, für die er eine Pein ist. Wenn der Kuss zur Vermittelung des Geschlechtsausdrucks dient, so ist er andererseits auch ein Mittel, um sich Vergnügen zu verschaffen. Dagegen können sich wohl Erwachsene aber nicht Kinder wehren, die gegen dessen Gefahren zu schützen sind. W. Lublinski.

Escomel, Les amygdales palatines et la luette chez les tuberculeux. Rev. de Méd. 1903, No. 6.

Die Mandeltuberkulose ist ausserordentlich häufig; die makroskopische Diagnose ist aber voll von Schwierigkeiten. Kein Organ des Verdauungstrakts ist empfänglicher für die Tuberkulose; in der Mehrzahl der Fälle ist dieselbe exogenen Ursprungs. In allen Teilen der erkrankten Mandel findet man Tuberkelbacillen; manchmal sogar in den Krypten von Individuen, deren Organismus keine andere tuberkulöse Erkrankung darbietet. Die tuberkulöse Infektion der Mandel gestattet dem Bacillus das Eindringen sowohl in die Lymph- als in die Blutbahnen. Die Tuberkulose des Zäpfchens ist selten. W. Lublinski.

E. Haim, Beitrag zur Pathogenität des Bac. proteus vulgaris (Hauser). Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 20.

Verf. teilt einen schwer und atypisch verlaufenden Typhus abdominalis bei einem 13 Jahre alten Mädchen mit, bei welchem besonders die Beschaffenheit des Stuhles (dünnflüssig, auffällig stark übelriechend, schaumig und mit reichlichem Schaum vermengt) auffällig war. Eine bakteriologische Untersuchung ergab Fehlen der gewöhnlichen Darmflora und Reincultur des Proteus vulgaris. Dieser Bacillus wurde bereits in der zweiten Krankheitswoche durch das Blutserum der Patientin in einer Verdünnung 1 : 100 agglutinirt, ebenso stark wie Typhusbacillen. Dass das Kind an Abdominaltyphus litt, wurde noch dadurch bestätigt, dass ein Bruder 8 Tage nach Aufnahme der Patientin in's Spital kam und dort einen typischen leichten Typhus durchmachte. Verf. ist der Meinung, dass bei dem Mädchen eine Mischinfektion vorlag mit Typhusbacillen und Proteus vulgaris. H. Bischoff.

W. Havelburg, Ueber die Beziehungen der Moskiten zum gelben Fieber. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 31/32.

Verf., welcher im Jahre 1897 selbst eine Koliart als Erreger des Gelbfiebers angesprochen hat, giebt unumwunden zu, dass der von ihm in mehreren Gelbfieberleichen gefundene Bacillus für das Gelbfieber nichts Specifisches hat. In gleicher Weise ist aber auch der von Sanarelli 1897 entdeckte, als Bac. icteroides bezeichnete Mikroorganismus nicht als Erreger des Gelbfiebers anzusprechen. Klarheit über die Epidemiologie des Gelbfiebers ist dagegen durch die 1900 nach Kuba entsandte amerikanische Commission geschaffen worden, welche die Ansichten des in Havana lebenden Arztes Finlay, dass das Gelbfieber durch Moskiten übertragen würde, weiter verfolgten und durch Experimente am Menschen bestätigten. In einem unter Berücksichtigung der erforderlichen Cautelen eingerichteten Lager unweit Havana wurden Leute zunächst für längere Zeit beobachtet und dann den Stichen von Moskiten, welche vorher Gelbfieberpatienten gebissen hatten, ausgesetzt, gleichzeitig wurden Versuche angestellt, um festzustellen, ob durch Leibwäsche oder Bettwäsche von Gelbfieberkranken und -Verstorbenen die Krankheit übertragen wurde. Es zeigte sich, dass mehrere Personen unbeschadet 20 Nächte hindurch möglichst beschmutzte

Wäsche von Gelbfieberkranken benutzten. Mehrere dieser Personen, welche in diesen Versuchen gelbfieberfrei blieben, erkrankten späterhin infolge Stiches von inficirten Moskiten. Uebertragen werden die Gelbfiebererreger von einer besonderen Moskitenart Stegomyia fasciata (Theobald). Es hat sich ergeben, dass nur in den ersten 3 Tagen im Blute eines Gelbfieberkranken der Krankheitsstoff derartig cirkulirt, dass er von der Stegomyia aufgenommen wird. Moskiten, welche nach dieser Epoche Gelbfieberblut gesaugt hatten, blieben unschädlich. Liess man Moskiten 6—8 Tage, nachdem sie inficirtes Blut gesaugt hatten, nichtimmune Personen stechen, so blieben diese unversehrt; dagegen hatte der Stich des Moskito 12, 16, 18 Tage nach der Blutaufnahme einen Gelbfieberanfall zur Folge, und zwar war im Sommer ein Zeitraum von 12 Tagen im Winter ein solcher von 18 Tagen erforderlich, bevor sich das von dem Moskito aufgenommene Gelbfiebercontagium in dem Insekt soweit ausgebildet hatte, dass der Stich inficirend wirken konnte. Der einmal infektionsfähig gewordene Moskito behielt diese Eigenschaft bis zu zwei Monaten. Ob auch auf die Brut die Infektiosität übergeht, ist bisher nicht festgestellt.

Den Erreger des Gelbfiebers selbst im Blute des Kranken oder in dem Moskito nachzuweisen ist weder mikroskopisch noch culturell gelungen. Sicher ist nur, dass das Blut Gelbfieberkranker bei direkter Uebertragung ebenfalls Gelbfieber hervorruft. Ferner ist festgestellt worden, dass beim Filtriren durch ein Berkefeldfilter der Krankheitserreger das Filter mit dem Serum passirt, sodass er nicht in den Blutkörperchen, sondern in dem Serum lebt. Endlich ist festgestellt, dass infolge Erwärmung auf 55° während 10 Minuten das Gelbfieberblut seine Infektiosität verliert.

Wenn somit in der Deduktion das Schlussglied fehlt, da der Erreger selbst noch nicht gefunden ist, so passt doch die Annahme, dass das Gelbfieber durch Moskiten übertragen wird, sehr gut zu der Verbreitungsweise der Krankheit. Sie ist endemisch in Orten, wo die betreffende Mückenart vorkommt, während andere in unmittelbarer Nähe gelegene Orte, wo infolge anderer Höhenlage (z. B. Petropolis gegenüber Rio de Janeiro) die Mückenart nicht vorkommt, völlig immun sind. Dorthin gebrachte, bereits inficirte, Leute erkranken zwar ebenfalls an Gelbfieber, auch ist der Verlauf der Krankheit keineswegs milder; allein niemals ist von einem derartigen Krankheitsfall eine Epidemie ausgegangen. Wird dagegen die Krankheit in Orte eingeschleppt, in denen die Stegomyia fasciata vorkommt, so breitet sich die Krankheit weiter aus. Diese Ausbreitung erfolgt aber nicht explosionsartig wie bei der Cholera, sie ist ganz allmählich, zunächst entwickelt sich eine Hausepidemie und darauf treten Krankheitsfälle in der Nachbarschaft auf. Auch die Versuche, welche auf Grund der gewonnenen Erkenntnis unternommen worden sind, durch Vernichtung der Moskiten die Ausbreitung des Gelbfiebers zu bekämpfen, sind erfolgreich gewesen, indem in den Jahren 1901 und 1902, in denen in den Häusern, wo Gelbfieber vorkam, die Moskiten durch Verbrennen von Insektenpulver, Austrocknen von Wasserlachen bezw. Uebergiessen derselben mit Petroleum vernichtet wurden, die Erkrankungen in Havana vereinzelt blieben.

H. Bischoff.

J. Bondarew, Ueber eine neue Behandlungsweise des Milzbrandes. Wratschebnaja Gazieta 1902, No. 40.

In 50 zum Teil sehr schweren Fällen hat Verf. statt der bisherigen 2—3 pCt. Phenollösungen das reine Acidum carbolicum liquefactum angewandt und jedesmal ganz erstaunliche Erfolge gesehen, trotzdem die Pat. erst 5—6 Tage nach dem Auftreten der Pnsteln in Behandlung kamen. Die Temperatur ging schnell herunter, das Allgemeinbefinden besserte sich rasch und binnen weniger Tage (spätestens nach einer Woche) trat unter Hinterlassung geringer Hautdefekte totale Genesnng ein. B. injicirte am ersten Tage zweimal je 1,0 und in den folgenden 1,0 direkt in die Pusteln. Er rät zur Fortsetzung des Verfahrens, selbst wenn sich das Allgemeinbefinden schon nach der ersten Einspritzung erheblich gebessert hat. Dass dadurch die Bacillen getötet und die Bildung von Toxinen unschädlich gemacht wird (Verf. hält die Erkrankung für eine toxische, aber nicht infektiöse), ist selbstverständlich. Das Fehlen der Symptome einer Phenolvergiftung führt B. darauf zurück, dass die reine Carbolsäure nicht resorbirt wird. (Wohl dadurch, dass sie an der Injektionsstelle eine Eiweissgerinnung hervorrnft, welche, einem Schutzwalle ähnlich, das Eindringen in die Tiefe und die nachfolgende Resorption verhindert. Ref.)

M. Urstein.

Manquat, Heroïnisme chez un asthmatique. Bullet. génér. de thérap. 1903, Livr. 7.

Ein 56jähriger Mann, der seit etwa sechs Jahren an Asthma litt, erhielt bei einem schweren Anfall eine Einspritzung von Heroïn; die Wirkung war eine ganz ausgezeichnete, und, um diese andauern zu lassen, wurden die Einspritzungen am folgenden und den nächsten Tagen allabendlich wiederholt. Seit dieser Zeit macht sich Pat., etwa neun Monate hintereinander, allabendlich eine Heroïneinspritzung von $^1/_2$—1 cg; darüber hinaus ist er noch nicht gegangen. Wird aus irgend einem Grunde die Einspritzung verzögert, so kommt es zu einem typischen Anfall; dieser Anfall geht erst nach der Einspritzung, dann aber auch ganz sicher zurück. Bekommt der Kranke, ohne sein Wissen, eine schwächere Einspritzung, so muss das Fehlende noch Abends oder Nachts nachgeholt werden.

K. Kronthal.

F. Mendel, Zur endovenösen Applikation der Medikamente. Therapeut. Monatsh. 1903. April.

M. weist auf die grosse Wirksamkeit verschiedener Medikamente bei intravenöser Injektion hin. Wird die Operation aseptisch ausgeführt, was keinerlei Schwierigkeiten bietet, so ist sie vollkommen gefahrlos und weit weniger schmerzhaft, wie subkutane Injektionen; allerdings darf man nur Medikamente wählen, die weder eine Gerinnung des Blutes hervorrufen, noch die körperlichen Elemente des Blutes in ihrer Vitalität schädigen, noch die Intima und die physiologische Thätigkeit ihres Endothels ungünstig beeinflussen. Sehr geeignet ist zunächst das Arsen, besonders in Form des Metarsensäureanilids (Atoxyl), wovon man zweckmässig eine 15proc. Lösung verwendet. Diese Einspritzungen kann man wochenlang

jeden zweiten Tag vornehmen. An zahlreichen Beispielen zeigt M. die grosse Wirksamkeit bei einer Reihe von Fällen, bei denen erfahrungsgemäss Arsengebrauch indicirt ist. Sehr wirksam erwies sich bei den verschiedenen Formen der Tuberkulose eine Combination von Arsen mit Tuberkulin. Endlich ist bei Syphilis die endovenöse Quecksilberinjektion sehr empfehlenswert, namentlich wegen der sehr schnellen Wirkung. Als geeignetstes Präparat fand M. hier das Quecksilbersulfatäthylendiamin, auch „Sublamin" genannt, und zwar eine einprocentige Lösung mit 0,6 pCt. Kochsalzzusatz; hiervon wurden anfangs täglich, dann dreimal wöchentlich 1—3 g injicirt. Da aber das Sublamin leicht die Vitalität des Endothels schädigen kann, so sind Berührungen mit der Venenwand möglichst zu vermeiden. Am besten wendet man daher diese Methode nur bei stark ausgebildeten Armvenen an, sticht möglichst in der Mitte des Gefässes ein und infundirt die Flüssigkeit nur ganz allmählich unter schwachem Druck.

K. Kronthal.

W. Asam, Taenia cucumerina bei einem Kinde. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 8.

Bei einem 19 Monate alten Kinde, das alle Zeichen guter Gesundheit bot, wurde der Abgang einiger den Gurkenkernen ähnlicher Körperchen mit dem Stuhl beobachtet. Bei der Untersuchung mit dem Mikroskop erwiesen sich diese Körperchen als die Glieder der Taenia cucumerina. Die Anzahl der Fälle, in denen das Vorhandensein dieses Parasiten bei Menschen beobachtet wurde, ist eine sehr geringe. Unser Bandwurm kommt bei etwa 40 pCt. aller Hunde in deren Dünndarm vor und zwar sind die Stubenhunde ganz erheblich bevorzugt. Das Cysticercoid der Taenia, das zuerst beim Hundehaarling (Trichodectes latus) nachgewiesen wurde, scheint am ehesten durch den Hundefloh verbreitet zu werden. Bei dem intimen Umgang vieler Kinder mit den Hunden kann es sich unschwer ereignen, dass ein Floh in die Milchschüssel oder auf das Butterbrod der Kleinen gerät und diese inficirt. Was die Behandlung anbetrifft, so wird vor dem Gebrauch der nicht ungefährlichen Filixpräparate bei Kindern gewarnt, ebenso vor der Granatrinde (Pelletierin etc.). Am besten benutzt man Kamala in kleinen Dosen, je nach dem Alter etwa 0,5—3 g. Bei Benutzung dieser Droge braucht ein Abführmittel nicht gegeben zu werden.

Carl Rosenthal.

L. Neumann, Untersuchungen über die Viscosität des Sputums und ihre Beziehung zum Husten, insbesondere zur Pertussis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 35, S. 1.

Die Angaben der Autoren, über die Zähigkeit und Menge des Sputums in den einzelnen Stadien der Pertussis differiren ausserordentlich. Verf. suchte beide exakt zu messen. Die Viscosität des Sputums bestimmte er, indem er feststellte, wie viel Cubikcentimeter des Sputums unter einem Druck von 20 mm Hg innerhalb einer Sekunde einen markirten Teil eines Capillarrohres passirte (s. Orig.). Verf. fand die Menge des ausgehusteten Sputums in den Vormittagsstunden stets grösser als Nachmittags. Nirgends liessen sich Beziehungen zwischen Menge und Viscositätsgrad des Sputums

auffinden. Die Abnahme der Intensität der Hustenanfälle geht nicht parallel mit einer Verminderung der Viscosität des Sputums, vielmehr fand Verf. wiederholt bei leichten Anfällen ein zäheres Sputum als bei schweren. Er vermutet daher, dass das auslösende Moment für die schweren Hustenanfälle in einer durch die niedrigere Viscosität bedingten grösseren Beweglichkeit der Sputumsäule zu suchen ist. Stadthagen.

Pal, Venengeräusch an der rechten Lungenspitze, entstanden in der Vena azygos. Paroxysmale Tachykardie. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 28.

Eine 60jährige Frau, die an einer chronischen Infiltration beider Lungenspitzen und der Lymphdrüsen, sowie an Emphysem litt, hat neben diesen Erscheinungen: 1. ein musikalisches Geräusch in der Gegend der rechten Lungenspitze, 2. tachykardische Anfälle. Das Geräusch war continuirlich wiederkehend, dem Charakter nach ein typisches Venengeräusch, viertönig — der höchste Ton mit der Systole synchron — (a^1 fis^1 e^1 d^1), von der Atmung nicht beeinflusst, am stärksten stets rückwärts oben in der Fossa supraspinata dextra an der Spina scapulae neben der Wirbelsäule zu hören. Aus der Gegend dieses Intensitätsmaximums, ferner weil das Geräusch namentlich bei geringerer Lautheit weder in die Jugularis noch in die Subclavia fortgeleitet erschien und weil kein wesentlicher Einfluss der Atmung nachweisbar war, lokalisirte Verf. das Geräusch in die Vena azygos (es konnte ja nur eine rückwärts und rechts an der Wirbelsäule gelegene grössere Vene in Betracht kommen). Er nahm an, dass an der Stelle, wo die Azygos im Bogen hinter dem medialen Rande der rechten Lunge an der Wirbelsäule (ca. 3. Dorsalwirbel) in die Vena cava descendens eintritt, eine pleurale Verwachsung bestehe und diese die Vena azygos comprimire oder verziehe und dadurch das Geräusch zu stande komme. Eine weitere Stütze für diese Deutung schien in den tachykardischen Anfällen gegeben, weil nämlich das Ursprungsgebiet der Acceleransfasern und diese selbst sich nicht weit von dem Bogen der Vena azygos befinden; die paroxysmale Tachykardie war also diesmal eine extracardiale, durch anatomische Verhältnisse des Sympathicus bedingt. — Die Autopsie ergab eine vollkommene Bestätigung der intra vitam angestellten Ueberlegungen. Schaefer.

---

v. Várady, Untersuchungen über den oculo-pupillären sensiblen Reflex. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 12.

v. V. sucht die klinische Bedeutung des oculo-pupillären Reflexes (Pupillenerweiterung auf thermische, elektrische, sensible Reize) festzustellen. Die Pupille erweitert sich auf einfache Berührung; auf länger dauernde Reizung erweitert sie sich, um sich dann zu verengern; auf anhaltende Reizwirkung erweitert sie sich, verengt sich, um dann wieder sich zu erweitern und nach zwei Minuten ca. sich zu verengern. Als Reize kamen in Anwendung eine Sonde, mit der das obere und untere Augenlid gerieben wurde oder eine Nadel, mit der längere Zeit in die Gegend der Jochbeintuberosität gestochen wurde; auch wurde ein Druck auf die Conjunktiva im äusseren Augenwinkel ausgeübt. Der oculo-

pupilläre Reflex konnte bei Gesunden in jedem Falle ausgelöst werden; der prompte und mittelstarke häufiger als der schwache; am besten gelingt er durch Nadelstich bei schwachem oder mittelstarkem Licht; nur in wenigen Fällen gelingt es bei Gesunden nicht, ihn auszulösen. Wo der Reflex auslösbar ist, kann man mit Sicherheit das Bestehen einer organischen Anästhesie ausschliessen. Das Ausbleiben des Reflexes beweist nichts; er kann bei Gesunden, bei funktionellen Nervenkrankheiten vorkommen, wo er jedoch mitunter auf der gesunden symmetrischen Seite ausgelöst werden kann. Eine Steigerung beweist keine Hyperästhesie; sie ist oft durch grössere Labilität der Pupille verursacht. Bei Tabes erweist sich der oculo-pupilläre Reflex unabhängig von der Reaktion auf Licht, Accommodation und Convergenz; trotz Fehlens dieser kann er vorhanden sein. S. Kalischer.

L. Edinger, Geschichte eines Patienten, dem operativ der ganze Schläfenlappen entfernt war, ein Beitrag zur Kenntnis der Verbindungen des Schläfenlappens mit dem übrigen Gehirne. Deutsches Arch. f. klin. Med. 73. Bd.

Es handelt sich um einen 19jährigen Tagelöhner, dem wegen eines vorher diagnosticirten Tumors im rechten Schläfenlappen (es war ein Melanosarkom, welches vom Plexus chorioid. im Unterhorn ausging) fast der ganze Lobus temporalis operativ entfernt worden war und welcher die Operation überstand. Er starb einige Monate später infolge multipler Aufkeimung von ähnlichen Geschwülsten. E. untersuchte das Gehirn und knüpft an die Ergebnisse seiner Untersuchungen folgende Schlussfolgerungen: Die vollständige und glatte Entfernung des rechten Schläfenlappens und der Insel bei einem rechtshändigen Menschen hat keinen einzigen Ausfall spontan erkennen lassen. Was von solchen Symptomen vorhanden war, liess sich auf andere sekundäre Erweichungen oder operative Verletzungen beziehen. So z. B. die nach der Operation aufgetretene, bald zurückgehende gekreuzte Hemiparese auf Erweichung des vorderen Teiles der inneren Kapsel; die Sehschwäche auf eine Verletzung des Opticus, da wo er der Medialseite des operirten Temporallappens anlag. Eine Sprachstörung (Wortverständnis, musikalischer Sinn) war nicht entstanden. An entarteten Faserzügen wurden gefunden: von der Schnittstelle aus der Tractus occipito-temporalis und der Tractus temporo-parietalis et frontalis und von der sekundären Erweichung der inneren Kapsel aus der Tractus cortico-spinalis und Tractus cortico-bulbaris. Diese Fasermassen nehmen ein so geringes Areal ein, dass man annehmen muss, dass der grösste Teil der Fasermasse des Temporallappens aus Eigenassociationszügen dieses Hirnteils besteht. Vor der Operation hatte ausser allgemeinen Symptomen gesteigerten Hirndrucks nur eine gekreuzte Parese des unteren Facialis vorgelegen. M. Brasch.

L. Fleischmann, Ein Fall von Trigeminus-Neuralgie als Beitrag zur Pathologie und Aetiologie dieser Erkrankung. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 44.

Verf. konnte in einem Falle heftiger Trigeminus-Neuralgie bei einem

sonst gesunden 42jährigen Manne als einzige pathologische Veränderung im Munde nur die schiefe Stellung eines isolirt stehenden und stark überlasteten Prämolar nachweisen. Durch diese schiefe Stellung des Zahnes wurde sein Periodontium stark gereizt, erzeugte durch seine lange Dauer und fortwährende Wiederkehr eine „neuralgische Veränderung" und bildete zugleich das immer wiederkehrende ursächliche Moment der Schmerzanfälle. Nachdem der Zahn durch Abschleifen seiner Höcker von der Artikulation ausgeschaltet worden war, trat dauernde Heilung ein.

Bernhardt.

Ch. H. Frazier, The surgical treatment of facial palsy. Preliminary report of the case. Univers. of Pennsylv. med. Bullet. Nov. 1903.

W. G. Spiller, With remarks upon the treatment from the standpoint of the neurologist. Ibidem.

Fünf Monate vor der zu schildernden Operation hatte sich ein Mann eine Revolverkugel in den äusseren Gehörgang geschossen. Es bestand eine vollkommene Facialislähmung derselben Seite. Das peripherische Ende des Facialis wurde nun von F. mit dem centralen Stück des ad hoc durchschnittenen N. hypoglossus vereinigt. Ueber die Operationsmethode vergl. das Original. Aus Gründen, welche schon Ref. angegeben, hat auch Verf. den N. hypoglossus, nicht den N. accessorius als den zur Pfropfung zu benutzenden Nerven gewählt. Eine völlige Durchschneidung des zur Pfropfung zu benutzenden Nerven zieht Verf. der nur teilweisen einmal deshalb vor, weil die Operation eine leichtere ist, sodann, weil das Umlernen der cerebralen Centren bei völliger Durchtrennung leichter von statten ginge.

Auch Spiller empfiehlt die völlige Durchtrennung des zur Propfung benützten Nerven, weil dann die ganze restaurirende Kraft des centralen Nervenstücks in das peripherische Ende des Facialis hineingeleitet würde. Auch er empfiehlt weiter den N. hypoglossus, weil die etwaigen Mitbewegungen der Zunge nach aussen nicht bemerkbar werden und bei vollkommener Durchtrennung sich die vollkommen gelähmte Zungenhälfte überhaupt nicht mitbewegen könne.

Zu bemerken ist übrigens, dass in dieser, wie die Ueberschrift sagt, vorläufigen Mitteilung natürlich von einem etwaigen definitiven Resultat noch nichts berichtet ist.

Bernhardt.

H. Quincke, Zur Casuistik der Visceralsyphilis. Arch. f. klin. Med. Bd. 77, S. 1.

Ein 55jähriger Mann, der früher Syphilis durchgemacht hatte, litt an den Erscheinungen einer schweren Stauungsdilatation des Magens. Hinter dem Magen und etwas tiefer, etwa in Nabelhöhe, war ein faustgrosser, anscheinend dem Mesenterium angehöriger Tumor zu fühlen. Die gewöhnliche Behandlung der Stauungsdilatation hatte so gut wie keinen Erfolg, dagegen trat unter einer Schmierkur und Jodnatrium wesentliche Besserung und Verkleinerung der Geschwulst ein. Tod nach Jahren infolge eines Erysipels. Die Sektion zeigte eine mässige Stenose des Pylorus durch eine ringförmige Schleimhautnarbe und Reste eines Gummi im Mesen-

terium. — 60jähriger Kaufmann, erkrankte mit Magendruck, leichtem Icterus, geringem Fieber. Leber erst etwas vergrössert, später stark verkleinert, im Epigastrium eine unbestimmte Resistenz. Tod nach 3 Monaten. Sektion: Retroperitonealtumor aus einem Drüsenconvolut mit Gummiknoten, atrophirende interstitielle Hepatitis. — Ein 35jähriger Mann litt an häufig sich wiederholenden Kolikanfällen, besonders in der Gegend der Gallenblase. Nach einem 4 Tage anhaltendem Anfall deutlicher Icterus. In der Annahme eines Gallensteins wird die Laparotomie gemacht. Es findet sich kein Stein, dagegen zeigt sich der Gallenblasenhals umschlossen von einer anscheinend dem Pankreaskopf angehörigen, sehr consistcten lappigen Geschwulst mit festen, nicht zu lösenden Adhäsionen an Magen und Duodenum. Von weiteren Eingriffen wird Abstand genommen. Nach einer 3 Monate lang fortgesetzten Jodkaliumbehandlung blieben die Schmerzanfälle dauernd weg. — Bei einem vor 17 Jahren inficirten Herrn liessen die Krankheitserscheinungen in Verbindung mit dem günstigen Erfolge der Jod- und Quecksilbertherapie auf eine Compression von Gallengang und Pfortader durch gummöse Wucherungen in der Porta hepatis schliessen. — Ferner berichtet Verf. über 3 Fälle von Arterienerkrankung, darunter 2 Aortenaneurysmen, welche durch die antisyphilitische Behandlung gebessert oder geheilt wurden und über 3 Fälle von Hirnsyphilis, von denen zwei durch das vorwiegende Befallensein des Facialis- und Acusticusgebiets, der dritte durch die fast 4 Wochen andauernde subnormale Körpertemperatur bemerkenswert sind. H. Müller.

Laqueur, Ueber Quecksilberbindungen im Urin. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 3.

Aus den interessanten Versuchen L.'s ergiebt sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Quecksilber im Urin als Salz oder in einer chemischen Verbindung, welche durch Salzsäure unter Abspaltung von Quecksilber zerlegt wird, ausgeschieden werden muss. Hauptsächlich kommt das Quecksilber im Urin in Verbindung mit den Säuren und sauren Salzen (Harnsäure, Hippursäure, sauren Phosphaten etc.), daneben auch mit dem Kreatinin zur Ausscheidung. W. Karo.

Kapsammer, Ein Beitrag zur Klinik der Prostatatumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 5.

K. teilt einen letal verlaufenen Fall von Prostatasarkom mit, der klinisch insofern interessant ist, als eine Harnverhaltung das erste Symptom der Prostataerkrankung war, zu einer Zeit, wo die Palpation eine Vergrösserung der Drüse noch nicht erkennen liess. Der Verlauf des vorliegenden Falles ist dadurch interessant, dass der grösste Teil des Neoplasma stückweise durch die Harnröhre abging; die histologische Untersuchung ergab ein kleinzelliges Sarkom mit zahlreich eingestreuten hyalinen Knorpelinseln. W. Karo.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 6. Februar. No. 6.

Spiller and **Frazier**, An experimental study on the regeneration of posterior spinal roots. Univ. of Pennsylv. med. Bullet. 1903, Vol. XVI, No. 4.

Im Gegensatz zu Bikeles, der gestützt auf die Versuche von Kahler und Stroebe, sowie auf eigene Experimente, für die Möglichkeit einer Regeneration der hinteren Wurzeln eingetreten war, kommen die Verff. auf Grund besonders eines Versuches, der für den Eintritt der Regeneration die denkbar günstigsten Bedingungen bot, zu dem Ergebnis, dass keine Regeneration nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln stattfinde. Sie hatten bei einem Hunde drei hintere Wurzeln durchschnitten, eine davon durch Naht wieder vereinigt, während die beiden anderen ohne Nachhülfe sich eng zusammenlegten. Der so operirte Hund wurde 10 Monate später getötet und es liess sich auf den Schnittbildern auf den entsprechenden Höhen in der That nur ein Degenerationsherd, aber keine hintere Wurzel-

faser mehr nachweisen. Dieses Ergebnis gewinnt erhöhte Bedeutung, sofern es erlaubt scheint, es auf die sensible Wurzel des Ganglion Gasseri ohne Weiteres zu übertragen: die Heilung des Tic doulonreux durch die von den Verff. des Aufsatzes empfohlene Resektion der sensiblen Trigeminuswurzel dürfte dann in der That eine endgültige sein. Poll.

Fr. Krüger, Arbeiten des medicinisch-chemischen Laboratoriums der kaiserlichen Universität zu Tomsk.

Von der unter diesem Titel erscheinenden Zeitschrift ist soeben das erste Heft des ersten Bandes ausgegeben worden. Es enthält vier Arbeiten, sie sind russisch geschrieben, bringen jedoch eine ausführliche deutsche Inhaltsangabe.

1. Fr. Krüger: Zur Spektroskopie des Parahämoglobin.

Hämoglobin mit Alkohol behandelt unterliegt Veränderungen des physikalischen Verhaltens, auf Grund deren Nencki es für einen neuen Körper ansah, während Hoppe-Seyler es als Gemisch von Zerfallsprodukten des Hämoglobins betrachtet. — K. findet nun, dass 20—72stündiger Aufenthalt von Hämoglobin unter Alkohl dieses derart verändert, dass das entstehende Produkt ganz dem ähnelt, das Chloroform aus Hämoglobin erzeugt. Das Spektrum des alkalischen Parahämoglobins ist dem des Oxy-HB ähnlich, doch ist der zweite Streifen dunkler als der erste und es findet sich ein Streifen von rot. Reducirt zeigt es eine Combination von Hämocbromogen und reducirtem Hämoglobin. Das saure Para-HB hat ein dem Methämoglobin ähnliches Spektrum. — Danach tritt K. der Hoppe-Seyler'schen Ansicht bei, dass Alkohol das HB tiefgreifend verändert.

2. J. N. Pawlowski: Ueber den Einfluss von Thee, Kaffee und einigen alkoholischen Getränken auf die quantitative Pepsinwirkung.

Dio Versuche sind in vitro mit Pepsinsalzsäure und Eiereiweiss angestellt. Als Maass der Verdauung diente die nach Schluss des Versuches noch durch Hitze unter Ansäuern coagulirbare Eiweissmenge. — Schon in kleinen Mengen (0,5—0,75 pCt.) beeinträchtigt Alkohol die Verdauung; die Wirkung nimmt mit Zunahme des Alkoholes zu. Bier und Wein hemmen noch stärker als es ihrem Alkoholgehalt entspricht. Sie müssen demnach noch andere auf die Pepsinverdauung ungünstig wirkende Substanzen enthalten. — Auch Thee und Kaffee hemmen, jedoch steht diese Hemmung nicht in Beziehung zum Gehalte an Coffeïn.

3. A. A. Larin, Peptonisation bei Vertretung der Salzsäure durch andere Säuren.

L. prüfte ausser der Salzsäure noch 11 andere Säuren, die er in äquivalenten Mengen auf Pepsin-Eiweissgemische wirken liess. — Er fand, dass man die Säuren in drei Gruppen, nach dem Maasse, in dem sie die Eiweissverdauung zu stande bringen, unterbringen kann. Salzsäure, Oxalsäure, Salpetersäure, Schwefelsäure verdauen am besten (42,6—84,2 pCt.); am wenigsten Essigsäure, Buttersäure, Baldriansäure (36,7—24,6 pCt.). dazwischen stehen: Weinsäure, Citronensäure, Milchsäure, Ameisensäure, die zwischen 59,5 pCt. und 53,3 pCt. des Eiweisses verdauten. — Eine

chemische Ursache der Differenzen findet L. nicht. Dagegen zeigt die Leitfähigkeit der Säuren dieselbe Teilung in drei Gruppen, indem Salzsäure am meisten, Baldriansäure am wenigsten leitet. Ein genauer Parallelismus zwischen beiden Vorgängen besteht jedoch nicht.

4. Fr. Krüger: Ueber den Einfluss einiger anorganischer Salze der Alkalimetalls und Erden auf die quantitative Pepsinwirkung.

K. fügte zu den Verdauungsgemischen Natrium-, Kalium-, Ammonium-, Calcium-, Magnesiumchlorid. Er fand, dass alle die Pepsinwirkung hemmen und zwar in äquivalenten Mengen in ganz gleichem Maasse.

A. Loewy.

O. v. Fürth, Ueber die Gerinnung der Muskeleiweisskörper und deren mutmaassliche Beziehung zur Totenstarre. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 543.

Ueber die Natur der Totenstarre gehen die Meinungen auseinander, nach Kühne beruht sie auf der Coagulation der Muskeleiweisskörper, nach anderen auf der Contraktion der Muskelfibrillen. Ohne zwischen der einen oder anderen Anschauung zu entscheiden, berichtet Verf. über eine Reihe von Beobachtungen auf diesem Gebiet. 1. Versuch zum Nachweis eines die Totenstarre auslösenden Ferments fielen stets negativ aus. Verf. suchte ein solches Enzym zunächst aus Muskel zu gewinnen, da sich nach E. Salkowski's und dessen Schüler Untersuchungen gerade im Muskel auf Antodigestion beruhende postmortale Veränderungen in erheblichem Maasse vollziehen. Weder bei aseptischer noch antiseptischer Autolyse entsteht ein solches Enzym; es lässt sich auch nicht durch starken Druck dem Gewebe entziehen und wird auch nicht bei Trypsinverdauung gebildet. Für die Gegenwart eines Proferments ergab sich gleichfalls kein Anhaltspunkt. 2. Anstatt die Gerinnung des Säugetiermuskelplasmas zu beschleunigen, wirkt der NaCl-Extrakt autolysirter Muskeln in hohem Maasse hemmend auf diesen Vorgang, und zwar weniger auf die Spontangerinnung, als bei künstlicher Beschleunigung (bei Zusatz von salicylsaurem Natron oder NaCNS). Die gerinnungshemmende Substanz ist durch Schwermetallsalze, wie Hg-Acetat, fällbar, und hat vielleicht Albumose- resp. Peptoncharakter. Die gerinnungshemmende Wirkung erstreckt sich sowohl auf das Myosin wie Myogen. Die Existenz einer gerinnungshemmenden Substanz legt den Gedanken an das Vorhandensein eines Enzyms nahe, das geronnenes Muskeleiweiss wieder zu lösen vermag. Zwar gelang eine Isolirung nicht, doch lassen die intensiven autolytischen Vorgänge im totenstarren Muskel kaum einen Zweifel an seiner Gegenwart zu. 3. W. Kühne (1859) und C. Schipiloff (1882) haben die Ansicht vertreten, dass postmortale Säurebildung im Muskel die Fällung der Muskeleiweisskörper und damit den Eintritt der Totenstarre bewirke, deren Lösung dann durch allmähliche Zunahme der Säuremenge erfolge. Durch eine Reihe von Versuchen, bezüglich deren Anstellung auf's Original verwiesen sei, bestreitet Verf. unbedingt die zweite Möglichkeit, die wie bereits erwähnt, fermentativer Natur ist; der ersten, der Säurebildung, erkennt Verf. nur einen ge-

rinnungsbefördernden Einfluss zu. Die Säure, die sich zu Beginn der Totenstarre im Muskel findet, ist Milchsäure, später tritt Phosphoräure hinzu, die aus zerfallenden organischen P-Verbindungen entsteht. 4. Die Gerinnbarkeit des Muskelplasmas wird durch kleine Mengen anorganischer Kalksalze gefördert, tritt aber, wenn auch verlangsamt, bei Abwesenheit derselben ein. 5. Die Spontangerinnung des Plasmas bietet nur in den Muskelpresssäften von Kaltblütern ein der Blutgerinnung ähnliches Bild. Bei Warmblüterplasma gewahrt man nie gallertartiges Erstarren der gesammten Flüssigkeit, sondern nur eine spärliche Niederschlagsbildung, die übrigens in vitro stets einige Stunden später als das Einsetzen der Totenstarre beginnt. Daher ist es zweifelhaft, ob man in dieser geringen Niederschlagsbildung überhaupt das materielle Substrat der Totenstarre zu erblicken hat. Neuberg.

F. Parker Weber, Ein Fall von akuter Leukämie, mit einem Schema für die Einteilung der Leukämie und Pseudoleukämie. Virchow's Arch. Bd. 174, S. 324.

Bei einem 49jährigen Manne entwickelte sich in 8 Wochen Anämie mit Blutungen aus dem Zahnfleisch, Petechien auf der Haut und starke Abmagerung. Am Tage vor dem Exitus bestanden dunkelrote Petechien; Pat. war leicht benommen, dyspnoisch, die Lymphdrüsen waren mässig vergrössert, die Milz stark geschwollen. Das Blut wurde erst bei der Autopsie untersucht, es war typisch leukämisch. Die Leukocyten (aus dem Herzblut) bestanden aus kleinen Lymphocyten 36,4 pCt., grossen Lymphocyten 56,3 pCt., polimorphnukleären 0,2 pCt., eosinophilen 1,1 pCt., Myelocyten 2,4 pCt., eosinophilen Myelocyten 3,6 pCt. Es fanden sich nur vereinzelt kernhaltige rote Blutkörperchen. Die mikroskopische Untersuchung der Humerusdiaphyse, deren Mark bräunlich-rot war, ergiebt Durchsetzung mit farblosen Zellen, von denen die einen mononukleär ohne Granula, die anderen eosinophile Myelocyten darstellen. Auch die Milz ist von diesen beiden Zellarten durchsetzt; an einigen Stellen sind die eosinophilen Myelocyten sehr häufig. Auch Lymphdrüsen, Leber, Nieren zeigen diese Zellformen, zum Teil fleckenförmig.

Unter den Fällen von akuter lymphatischer Leukämie, zu denen der oben beschriebene offenbar gehört, zeichnet er sich durch die grosse Zahl von myelocytenartigen Zellen in den blutbildenden Organen aus. Verf. betrachtet alle Formen von Leukämie als Folge einer hyperplasieartigen Tumorbildung in den Leukocyten producirenden Geweben. Ueberwiegen die weniger differenzirten, nicht granulirten, grossen Zellen (grosse Lymphocyten), so kommt es zur lymphatischen Leukämie, so besonders in den akuten Fällen. Ueberwiegen bei der Tumorbildung die granulirten Zellen des Knochenmarks, so kommt es zur myelogenen Leukämie mit Myelocyten und polymorph-nukleären Leukocyten in Gewebe und Blut. Die Möglichkeit, dass aus den grossen Lymphocyten in Milz und Lymphdrüsen myelocytenartige Zellen sich bilden, muss zugegeben werden.

Alle Arten von Leukämie und Pseudoleukämie teilt Verf. in 6 Grundtypen:

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung August Hirschwald in Berlin.

May, Dr. **Ch. H.** (New York), Grundriss der Augenheilkunde. Autorisierte deutsche Ausgabe für deutsche Studierende und Aerzte bearbeitet von Dr. E. H. Oppenheimer. 8. Mit 13 Farbendrucktaf. u. 91 Textabb. 1903. 6 M.

Meyer, Prof. Dr. **George,** Erste ärztliche Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. In Verbindung mit Wirklichen Geh. Rath Exc. Dr. E. von Bergmann, weil. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. Gerhardt, Geh. Med-Rath Prof. Dr. O. Liebreich in Berlin und Prof. Dr. A. Martin in Greifswald. 8. Mit 5 Textfiguren. 1903. 8 M.

Mitteilungen aus der königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin herausgegeben von Geh. Ober Med.-Rath Dr. A. Schmidtmann, Anstaltsleiter und Prof. Dr. C. Günther, Anstaltsvorsteher. gr. 8. Zweites Heft. Mit 4 Tafeln, 1 Stadtplan, 1 Karte und 3 Tabellen. 1903. 8 M.

Mohr, Dr. **L.,** Ueber diabetische und nichtdiabetische Autointoxicationen mit Säuren (Acidosis). Sammlung klinischer Abhandlungen über Pathologie und Therapie der Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen, herausgegeben von Prof. Dr. Carl von Noorden. Heft 4. gr. 8. 1904. 1 M. 20 Pf.

Munk, Geh. Reg.-Rath Prof. Dr. **H.,** Lernen und Leisten. Rede. 8. 1903. 60 Pf.

Niedner, Stabsarzt Dr. **O.,** Die Kriegsepidemien des 19. Jahrhunderts und ihre Bekämpfung. (Bibliothek v. Coler-Schjerning, XVII. Bd.) 8. geb. 5 M.

von Noorden, Prof. Dr. **C.** und Dr. **C. Dapper,** Ueber die Schleimkolik des Darms (Colica mucosa) und ihre Behandlung. (von Noorden's Sammlung klinischer Abhandlungen über Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. 3. Heft.) gr. 8. 1903. 80 Pf.

Orth, Geh. Rath Prof. Dr. **Joh.,** Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. 10. Lieferung. (Die pathologische Anatomie des Auges bearbeitet von Prof. Dr. R. Greeff. II. Hälfte, 1. Theil) gr. 8. Mit 3 lithogr. Tafeln und 71 Abbildungen. 1903. 7 M.

Ott, Dr. **A.,** Die chemische Pathologie der Tuberculose. Bearbeitet von Docent Dr. Clemens, Docent Dr. A. Jolles, Prof. Dr. R. May, Dr. W. von Moraczewski, Dr. A. Ott, Dr. H. von Schroetter und Dr. A. von Weismayr. Herausgegeben von Dr. A. Ott. gr. 8. 1903. 14 M.

Posner, Professor Dr. **C.,** Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen für Aerzte und Studierende. gr. 8. Dritte neue bearbeitete Auflage. Mit 19 Abbildungen. 1904. 4 M.

Rosenbach, Prof. Dr. **O.,** Das Problem der Syphilis und die Legende von der specifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods. gr. 8. 1903. 2 M.

— — Warum sind wissenschaftliche Schlussfolgerungen auf dem Gebiete der Heilkunde so schwierig, und in welchem Umfange können wesentliche Fehlerquellen durch die betriebstechnische (energetische) Betrachtungsweise vermindert oder beseitigt werden? (Sonder-Abdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin, Bd. 50). gr. 8. 1903. 1 M. 60 Pf.

— — Energetik und Medizin. (Die Organisation als Transformator und Betrieb.) gr. 8. Zweite erweiterte Auflage. 1904. 2 M. 80 Pf.

Rosenthal, Dr. **C.,** Die Zunge und ihre Begleit-Erscheinungen bei Krankheiten, für Aerzte und Studirende bearbeitet. gr. 8. 1903. 6 M.

Schmidt, Prof. Dr. **Ad.,** Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. gr. 8. Mit 15 Textfig. 1903. 10 M.

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung August Hirschwald in Berlin.

Schmidt, Oberarzt Prof. Dr. **Ad.** u. Priv.-Doc. Dr. **J. Strasburger,** Die Faeces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. III. Theil. Die Mikroorganismen der Faeces. gr. 8. Mit 4 Taf. und 3 Fig. im Text. 1903. 6 M.

Schreber, Dr. **B.,** Praktischer Ratgeber für die Mitglieder der Gesundheits-Kommissionen mit besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen und ministeriellen Bestimmungen. 8. 1904. 2 M.

Schreiber, Prof. Dr. **Jul.,** Die Rekto-Romanoskopie auf anatomisch-physiologischer Grundlage. Methodologische Studien nebst klinischen Ergebnissen und Hinweisen. gr. 8. Mit 3 lithogr. Bunttafeln und zahlreichen Textfiguren. 1903. 8 M.

Schultze, Prof. Dr. **Ernst,** Der Arzt als Sachverständiger und sachverständiger Zeuge. (Sonderabdruck aus der Vierteljahrsschrift f. ger. Med.) gr. 8. 1903. 1 M. 20 Pf.

Seegen, Prof. Dr. **J.,** Gesammelte Abhandlungen über Zuckerbildung in der Leber. gr. 8. 1904. 12 M.

Sonnenburg, Geh. Rath Prof. Dr. **Ed.** und Dr. **R. Mühsam,** Compendium der Operations- und Verbandstechnik. Erster Teil. 8. Mit 150 Abbildungen im Text. 1903. Geb. 4 M. — Zweiter Teil. 8. Mit 194 Abbildungen im Text. 1903. (Bibliothek von Coler-Schjerning. XV./XVI. Bd.) Gbd. 6 M.

Stechow, Generalarzt Dr., Das Röntgenverfahren mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. 8. Mit 91 Abbildungen. 1903. (Bibliothek von Coler-Schjerning. Bd. XVIII.) Gbd. 6 M.

Thorner, Dr. **W.,** Die Theorie des Augenspiegels und die Photographie des Augenhintergrundes. gr. 8. Mit 64 Fig. im Text u. 3 Tafeln. 1903. 6 M.

Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 32. Congress abgehalten zu Berlin, 3.–6. Juni 1903. gr. 8. Mit 6 Tafeln und Abbildungen. 1903. 32 M.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Kgl. preuss. Kriegsministeriums. 21. Heft. Die Bekämpfung des Typhus von Geh. Rath Prof. Dr. **Robert Koch.** gr. 8. 1903. 50 Pf. — 22. Heft. Ueber Erkennung und Beurtheilung von Herzkrankheiten. Vorträge aus der Sitzung des wissenschaftlichen Senats der Kaiser-Wilhelms-Akademie am 31. März 1903. gr. 8. 1903. 1 M. 20 Pf. — 23. Heft. Kleinere Mittheilungen über Schussverletzungen. Aus den Verhandlungen des wissenschaftl. Senats der Kaiser-Wilhelms-Akademie. gr. 8. 1903. 2 M.

Weber, Dr. **Herm.,** Das Auguste-Victoria Kranken- und Schwesternhaus vom Rothen Kreuz mit Berücksichtigung der besonderen Gesichtspunkte für Gründung, Bau und Betrieb eines Kranken- und Schwestern-Hauses vom Rothen Kreuz. Im Auftrage des Vereins und Curatoriums. gr. 8. Mit Abbildungen im Text. 1903. 4 M. 60 Pf.

Wolff, weil. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Jul.,** Ueber die Ursachen, das Wesen und die Behandlung des Klumpfusses. Herausgegeben von Prof. Dr. G. Joachimsthal. gr. 8. Mit Jul. Wolff's Portrait u. Textfig. 1903. 4 M.

Zondek, Dr. **M.,** Die Topographie der Niere und ihre Bedeutung für die Nieren-Chirurgie. gr. 8. Mit Abbildungen im Text. 1903. 3 M.

— — Stereoskopischer Atlas von Macerations-Präparaten der Nieren-Arterien, Venen, Becken und Kelche. 36 stereosk. Photographien. 1903. 36 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

1. Neubildung von lymphocytenartigen Zellen im Knochenmark ohne Uebertreten in das Blut: Myeologene Pseudoleukämie, Lymphadenomatosis ossium etc.
2. Dasselbe mit Uebertreten der neugebildeten Zellen in den Blutstrom: myelogene Lymphocythämie (einige Fälle der akuten lymphatischen Leukämie).
3. Neubildung lymphocytenartiger Zellen in Lympdrüsen ohne Uebertritt in das Blut: lymphatisches Lymphadenom oder Pseudoleukämie.
4. Wie 3. mit Uebertritt in den Blutstrom: lymphatische oder lienale Lymphocythämie.
5. Neubildung von Zellen vom Typ der Knochenmarksmyelocyten ohne Uebertritt in das Blut: Myelogene Pseudoleukämie (multiples Myelom).
6. Wie 5. mit Uebertritt in den Blutstrom ohne die bei 5 vorhandene Albumosurie: Myelogene oder lieno-myelogene Leukämie.

M. Rothmann.

K. Hasebrock, Zur Symptomatologie und Therapie des spastischen Schiefhalses (Torticollis spastica). Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 15.

H. hat in zwei Fällen von Torticollis spastica bei einem 35jährigen Patienten mit Krampf im linken M. splenius capitis und einem 63jährigem Herrn mit Krampf im rechten M. sternocleidomastoideus eine sofortige Besserung der Kopfhaltung durch elastische, die Thätigkeit der gesunden Antagonisten unterstützende, an Heftpflasterstreifen befestigte Gummizüge erzielt. Durch allmähliches Erstarken der in ihrer Thätigkeit auf diese Weise unterstützten und zur vermehrten Aktion angeregten Antagonisten hofft er eine dauernde Correktion herbeiführen zu können.

Joachimsthal.

---

v. Mikulicz, Ueber den heutigen Stand der Chirurgie des Pankreas mit besonderer Rücksicht auf die Verletzungen und Entzündungen des Organs. Mitteil. aus den Grenzgeb. 1903, Bd. 12, 1.

Dieser Abhandlung liegt ein in Washington auf dem Congress gehaltener Vortrag zu Grunde. Die Chirurgie des Pankreas ist noch nicht entwickelt, weil das Organ sehr geschützt liegt und sehr schwer zugänglich ist. Verletzungen des Pankreas gehen meist mit so schweren Nebenverletzungen her, dass jene dabei übersehen werden. Man macht sich das Organ zugänglich auf trans- oder retroperitonealem Wege. Zweitens ist die Diagnose schwierig; pathognomonische funktionelle Ausfallserscheinungen kennen wir nicht sicher. Für die Operation selbst ist drittens die Schwierigkeit der Blutstillung und die Entleerung des specifischen Sekretes in die freie Bauchhöhle oft von verhängnisvoller Bedeutung. Schon bei ausgedehnten Magenresektionen, bei denen Teile des Pankreas entfernt werden, kommt es zu schweren Störungen durch dessen Nebenverletzung. Das Sekret wirkt schädlich entweder, indem es für Bakterien einen guten Nährboden schafft, oder indem es eine Art aseptischer Peritonitis erzeugt. Um dies zu verhüten, kann man entweder das Organ durch Nähte in sich verschliessen oder tamponiren. (Zu dem hier erwähnten wäre noch ein von Dr. Borchardt, Kgl. Klinik Berlin, in der freien chirurgischen Ver-

einigung berichteter Fall zu zählen. Ref.). v. M. empfiehlt stets zu tamponiren bezw. zu drainiren. v. M. bespricht dann im einzelnen die Litteratur der Pankreasverletzungen und die Frage, ob bei Pankreasapoplexie bezw. Pancreatitis haemorrhagica acuta der Chirurg eingreifen soll. Nach dem Vorgang von Hahn nützt hier vielleicht eine kleine Incision, Entleerung des Exsudates und Ausspülung der Bauchhöhle, unter Umständen ein Anus coecalis, weil durch das Sekret der Darm gelähmt ist. In dieser Richtung stellt v. M. 75 Operationen wegen akuter Pankreatitis zusammen, wobei er über einen neuen, sehr interessanten Fall von Porter berichtet, der denselben Kranken zweimal operirte und einmal im Schwanz, einmal im Kopf des Pankreas eine Hämorrhagie fand (Heilung). Ueber weitere Einzelheiten kann hier nicht berichtet werden; jeder Chirurg muss diese Arbeit lesen, wenn er auf dem Gebiete der Pankreaschirurgie thätig sein will.

Unger.

Cotterill, Two cases of round-celled sarcoma of testis. The Scottish med. and surgical journ. XII., No. 3.

Fall 1. 23jähriger Patient kommt mit cocosnussgrossem Hodentumor zur Aufnahme. 8 Tage später plötzlicher Exitus unter dem Bilde einer rechtsseitigen Hirnhämorrhagie. Sektion ergiebt ein kleinzelliges Rundzellensarkom des Hodens mit Metastasen in Herz, Lungen, Leber, Darm und Gehirn. Letztere, von der Grösse einer Orange, hatte bis zum Tode nie klinische Erscheinungen gemacht.

Fall 2. 35jähriger Mann mit Chondrosarkom im Testis inguinalis. Exstirpation. Verf. wirft die Frage auf, ob bei der Funktionsunfähigkeit der nicht herabgestiegenen Hoden und ihrer Neigung zu maligner Entartung, nicht die Berechtigung besteht, dieselben frühzeitig zu exstirpiren.

Philipsthal.

A. Peters, Ueber traumatische Hornhauterkrankungen (Erosionen, Keratitis disciformis und Ulcus corneae) und ihre Beziehungen zum Herpes corneae. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII., 1, S. 93.

Nach den Ausführungen von P. bilden bei den Hornhauterosionen sowohl bei der ursprünglichen Verletzung als beim Recidiv, vor allem aber nach Heilung eines Recidivs die Sensibilitätsstörungen die Regel. Die Abziehbarkeit der Epithelschicht ist nichts weiter, als der geringste Grad einer Blasenbildung dieser Schicht, welche zurückzuführen ist auf ein Oedem, das gleichzeitig auch die tieferen Schichten in Mitleidenschaft ziehen kann in Form von Streifenbildungen der Hornhauthinterfläche. Dieses Oedem muss, wie aus der Analogie mit herpesartigen Erkrankungen und aus neurologischen Erfahrungen hervorgeht, neurogenen Ursprungs sein, wodurch sich die lange Persistenz und dadurch auch die langdauernden, oft vorkommenden Recidive bei Hornhauterosionen erklären. Die Keratitis disciformis ist von den Hornhauterosionen nur graduell verschieden, indem das Oedem die Epithelien schädigt und dadurch die Trübung infolge des Eindringens des Kammerwassers deutlicher in die Erscheinung tritt. Die getrübte Scheibe ist nur ausnahmsweise als Ausdruck einer Infektion oder eines Abscesses anzusehen, meistens handelt es

sich um eine in ihrer Ernährung durch Nervenläsion schwer beeinträchtigte Partie des Hornhautgewebes. Beim Ulcus serpens kommen eine ganze Reihe von Erscheinungen vor, welche darauf hindeuten, dass die bei den Hornhanterosionen und bei der Keratitis disciformis gefundenen Gewebsveränderungen auch hier wiederzufinden sind und einen wichtigen Einfluss ausüben auf die Ausbreitung der Infektion in die Fläche und in die Tiefe. Zwischen den herpesartigen Erkrankungen einerseits und den Erosionen der Keratitis disciformis und dem Ulcus serpens andererseits besteht kein principieller Unterschied. Ein solcher ist vielleicht nur in dem Sinne vorhanden, dass bei letzteren die peripheren Nerven durch ein Trauma geschädigt werden, während beim Herpes eine dem Wesen nach noch nicht weiter bekannte Reizung zu Grunde liegt, die den peripheren Nervenapparat und das davon innervirte Gewebe in erheblichem Grade schädigen kann. Horstmann.

Bezold, Demonstration von vier Operationsfällen auf otiatrischem Gebiet, zwei Neubildungen, einem Gypsabguss im Gehörgang und einem Cholesteatom mit Eitersenkung bis zur Scapula und Clavicula. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 22. (S.-A.).

In den beiden ersten Fällen handelte es sich einmal um ein Angiosarkom (bei einem 9jährigen Mädchen), das andere Mal um ein Adenocarcinom (53jährige Frau) des äusseren Gehörgangs. In beiden Fällen trat, nach Exstirpation der Geschwulst, Heilung ein, ohne dass bis zur Zeit der Vorstellung ein Recidiv eingetreten war. Der dritte Fall betrifft einen 23jährigen cand. med., dem bei einem Versuch, die linke Ohrmuschel in Gyps abzuformen, flüssiger Gypsbrei in den nicht genügend mit Watte geschützten knöchernen Gehörgang geflossen war. Zur Entfernung des Fremdkörpers wurde die Ablösung der Ohrmuschel und die Abmeisselung der hinteren oberen Cicumferenz des knöchernen Gehörgangs vorgenommen. Der vierte Fall eines 22jährigen Tagelöhners, bei dem infolge chronischer Mittelohreiterung mit Cholesteatombildung eine ganz kolossale ausgedehnte Eitersenkung bis zur Scapula und Clavicula stattgefunden hatte, wurde durch Totalaufmeisselung und Contraincision geheilt. Bezüglich der Einzelheiten siehe das Original. Schwabach.

Rethi, Zur Behandlung des nervösen Schnupfens. Wiener med. Wochenschrift 1903, No. 23.

Bei dem nervösen Schnupfen sowohl der Rhinitis vasomotoria als der Hydrorrhoea nasalis ist die Therapie ziemlich machtlos. Bei dem letzteren Leiden hat sich Verf. in einigen Fällen die lokale Anwendung von Adrenalin (0,1 : 100,0) erfolgreich erwiesen; nach einigen Einpinselungen hörte die wässerige Absonderung auf. W. Lublinski.

Pasquier et Voisin, Les aphthes confluents de la bouche chez les enfants. Revue mens. des maladies de l'enfance. Août 1903.

Verff. machen darauf aufmerksam, dass ausser den sekundären Aphthen, welche bei einer Bronchopneumonie, einem schweren Intestinalkatarrh auf-

treten, auch umgekehrt zunächst diese Eruptionen bei gesunden Kindern sich zeigen. Dabei steigt die Temperatur allmählich an und schwankt zwischen 38° und 39°. Zuweilen zeigt sich an den Knieen, an den Weichen ein Erythem, das Hutinel als ein sehr ernstes Symptom ansieht. Die Krankheit zieht sich 8 bis 14 Tage ohne schwere Symptome hin, das Kind kommt immer weiter herunter, bis endlich eine Bronchopneumonie mit zerstreuten Herden, manchmal von meningitischen Symptomen begleitet, in 3 bis 4 Tagen zum Tode führt. Auch giebt es eine Form, die in 24 bis 48 Stunden nach Erscheinen der Aphthen tötlich endet. Die Autopsie zeigt ausser einer mehr oder minder entwickelten Fettleber keine Veränderungen. In den Sekreten der Aphthen zeigen sich die mannigfachsten Kokken; die Untersuchung des Blutes ergab bisher nichts. Die meisten Fälle enden mit dem Tode. Mit der Maul- und Klauenseuche des Rindes hat die Krankheit nichts zu thun. Therapeutisch empfahl sich Wasserstoffsuperoxyd als Mundwasser, sowie langausgedehnter Aufenthalt in der Sonne.

W. Lublinski.

E. Löwenstein, Ueber die baktericiden Wirkungen des menschlichen Blutserums bei Gesunden und Kranken. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1903, Bd. 76, S. 93.

Verf. hat in der vorliegenden Arbeit festzustellen versucht, ob die baktericide Kraft des Blutserums infolge Krankheit modificirt wird. Er hat von 18stündigen Agarculturen in die betreffenden Seren Einsaaten gemacht und nach verschiedenen Zeiträumen die im Serum vorhandenen Bakterien gezählt. Er fand, dass menschliches Serum Erwachsener für Typhusbacillen und Choleravibrionen starke, für Milzbrandbacillen nur schwache baktericide Eigenschaften besitzt, während sich Staphylokokken und Diphtheriebacillen darin ungestört vermehren. Das Serum von Diabetikern wirkt auf Anthraxbacillen nicht mehr baktericid, gegenüber Typhus- und Cholerabacillen ist es nicht verändert. Das aus dem Herzblut einer Typhusleiche stammende Serum hat gegenüber Typhusbacillen keine abtötende Wirkung.

H. Bischoff.

C. Philipp, Zur Aetiologie des akuten Gelenkrheumatismus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1903, Bd. 76, S. 150.

Verf. hat bei 21 typischen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus teils lediglich bakteriologische Blutuntersuchungen vorgenommen, teils gleichzeitig Tierimpfungen ausgeführt. Bei 6 Fällen wurde ausserdem das Gelenkexsudat untersucht, endlich wurden bei zwei Patienten mit chronischem Gelenkrheumatismus Blutuntersuchungen vorgenommen. Die mikroskopische wie culturelle Untersuchung von Blut, Gelenkflüssigkeit und Auflagerungen auf Herzklappen ergab ein völlig negatives Resultat, obwohl auf den verschiedensten Nährböden unter aëroben und anaëroben Bedingungen cultivirt wurde. Auch die Impfungen von Blut und Gelenkflüssigkeit auf Affen, Meerschweinchen, Kaninchen und Hunde waren resultatlos, dagegen scheinen Kälber für ein specifisches Virus des akuten Gelenkrheumatismus empfänglich zu sein. Auf Grund seiner Untersuchungen

und aller vorliegenden klinischen Erfahrungen ist daher Verf. der Ansicht dass der akute Gelenkrheumatismus ein Morbus sui generis ist mit bisher unbekannter Aetiologie. Dass von anderen Autoren wiederholt Bakterien, vornehmlich Streptokokken im Blute und den Gelenkenexsudaten gefunden worden sind, glaubt Verf. so erklären zu sollen, dass es sich hierbei um Fälle gehandelt hat, die entweder Mischerkrankungen oder überhaupt nicht dem akuten Gelenkrheumatismus zuzurechnen, vielmehr septischer Natur waren.

H. Bischoff.

A. Horst, Ein Fall von Streptothrixpyämie beim Menschen. Zeitschr. f. Heilk. 1903, Bd. 24, S. 157.

Bei einem 33 Jahre alten Tischlergesellen, welcher in soporösem Zustande ins Spital eingeliefert wurde und am 4. Tage starb, wurden bei der Sektion multiple metastatische Hirnabscesse nach Vereiterung einer bronchialen Lymphdrüse, chronische Tuberkulose der Lungen, der bronchialen und mesenterialen Lymphdrüsen und Tuberkulose des Dünndarms festgestellt. Bei dem an den Abscess angrenzenden pneumonisch verdichteten Lungenabschnitt fiel die grobkörnige Beschaffenheit der Schnittfläche auf. Bei der bakteriologischen Untersuchung wurde als Erreger der Krankheit eine Streptothrix ermittelt. Dieser gegenüber verhielten sich weisse Mäuse refraktär, für Kaninchen war sie wenig pathogen, bei Meerschweinchen erzeugte sie bei subkutaner, intraperitonealer und intrathoracaler Impfung chronische Eiterung, bei Injektion in die Blutbahn eine akute Pyämie unter Entwickelung multipler, miliarer Abscesse in verschiedenen Organen.

H. Bischoff.

Cl. A. Good, An experimental study of lithium. The Americ. journ. of the med. scienc. 1903, Febr.

Lithium wird in den Speichel, den Urin und in Magen und Darm ausgeschieden; am meisten gewöhnlich in den Urin, mitunter aber auch in Magen und Darm, nämlich dann, wenn Nausea, Erbrechen und Diarrhöen besonders stark sind. Die Ausscheidung beginnt schon 10 Minuten nach subkutaner Injektion des Lithiums, sie dauert sehr lange an, so dass in einem Fall noch 23 Tage nach der letzten Einspritzung Lithium nachgewiesen werden konnte. Dadurch, dass Lithium in den Magen und Darm ausgeschieden wird, kommt es bei grösseren Mengen stets, sowohl bei innerlicher Darreichung, als auch bei subkutaner Injektion, zu heftiger Gastroenteritis. Lithiumsalze haben keine diuretische Wirkung; sie machen den Urin alkalisch und wirken also, wie andere Alkalien. Verdünnte Lösungen von Lithiumsalzen lösen weder Harnsäure noch Urate.

K. Kronthal.

M. Kaufmann, Ueber die Einwirkung von Medikamenten auf die Glykosurie der Diabetiker. Zeitschr. f. klin. Med. 48. Bd., S. 260 u. 436.

Wenn auch zur Beseitigung bezw. Verminderung der Glykosurie bei Diabetes vor Allem die diätetische Behandlung heranzuziehen ist, so sind in vielen Fällen Medikamente zur Unterstützung doch sehr erwünscht. Ein

solches Antiglykosuricum müsste folgende Bedingungen erfüllen: es müsste unschädlich sein, bei constanter Diät die Zuckermenge vermindern, bei strengerer Diät den Eintritt der Zuckerfreiheit beschleunigen, bei lockerer Diät die Toleranz für Kohlehydrate steigern und endlich nicht nur während der Darreichung wirksam sein, sondern auch nach dem Aussetzen eine nachhaltige Wirkung entfalten. Ein Medikament, das allen diesen Anforderungen entspricht, giebt es nun leider nicht; wohl aber wirken einzelne Präparate nach der einen oder anderen Richtung günstig. Die Zahl der empfohlenen Medikamente ist unendlich gross; der Uebersicht wegen teilt Verf. die wichtigster in folgende 7 Gruppen: I. Sedativa, II. Antifermentativa, III. Fermente und Organextrakte, IV. Pflanzliche Präparate, V. Anorganische Präparate, VI. Moderne Specialpräparate und endlich VII. Varia, d. h. Mittel, die unter keine der anderen sechs Klassen fallen.

Unter Gruppe I bespricht Verf. das Bromkalium, das Chloralhydrat (über die eigene Versuche nicht vorliegen) und das Opium und seine Derivate; letzteres hat zweifellos häufig, wenn auch nicht immer, eine deutliche Wirkung, doch wird man wohl nur in schweren Fällen bei bestimmten Indikationen dazu greifen. Von antifermentativen Mitteln sind erwähnt Sublimat (3mal täglich 5—10 mg; Erfolg nicht ungünstig), Phenol, das salicylsaure Natron und Aspirin, Salol, andere Körper der aromatischen Reihe (Kreosot, benzoësaures Natron, Thymol, Terpentinöl in Form von Inhalationen, Methylhydrochinon, Phloroglucin), Antipyrin, Piperazin, Jodpräparate (Tinctura jodi und Jodoform), Arsen, Chinin und Methylenblau. Erwähnt sei, dass Salicylpräparate bei leichten und mittelschweren Fällen von Glykosurie recht gut wirkten und auch eine unverkennbare Nachwirkung besassen; als wenig empfehlenswert erwies sich das Antipyrin, als ziemlich nutzlos die anderen genannten Präparate. Unter Gruppe III sind erwähnt: Bierhefe, Diastase, Leberextrakt und Pankreaspräparate; fast alle Versuche fielen negativ aus Von pflanzlichen Präparaten, Gruppe IV, kamen zur Verwendung: das Jambul, die Myrtillen, Leinsamen- und Bohnenschalenthee; die drei letztgenannten erwiesen sich als völlig unwirksam, während von Jambul ab und zu ein Erfolg zu sehen war. Zur Gruppe V, anorganische Präparate, zählt K.: die Alkalien, das Karlsbader Wasser, die Kalk-, Uran- und Ammoniaksalze; in Bezug auf das Karlsbader Wasser steht er auf dem Standpunkt vieler anderer namhafter Autoren, dass nämlich das Wasser als solches bei häuslichen Trinkkuren meist wirkungslos ist, während bei einer in Karlsbad selbst durchgeführten Kur zweifellos recht günstige Erfolge erzielt werden. Gänzlich wirkungslos ist Gruppe VI, moderne Specialpräparate: Glykosolvol, Saccharosolvol, Djoëatin, Jambulin, Antimellin. Dasselbe gilt für die unter VII genannten Medikamente Strychnin und Chinasäure, während über Cocain, Digitalis, Pilocarpin und Ergotin eigene Beobachtungen fehlen.

Der ausführlichen, mit zahlreichen, eingehenden Untersuchungsbefunden versehenen Arbeit ist bei jedem einzelnen Mittel eine sorgsam zusammengestellte Litteraturübersicht beigegeben. K. Kronthal.

Schäfer, Ueber Darmdesinfektion. Wiener med. Presse 1903, No. 18.

In Gefängnissen kommt es häufig zum Auftreten von Darmaffektionen bei dessen Insassen, die einmal durch die ungewohnte Kost, insbesondere durch die Kostform und dann durch Tuberkulose bedingt werden. Endlich aber treten auch die sogenannten Sommerdiarrhöen in den Anstalten viel zahlreicher und intensiver auf, als bei der freien Bevölkerung. In den Dejektionen findet man dann eine auffallende Vermehrung des Bacterium coli. Bei allen solchen Darmerkrankungen hat dem Verf. das Ichtbalbin, jene bekannte Eiweissverbindung des Ichthyol, die sich erst im Darmkanal spaltet, die besten Dienste geleistet. Dieses Mittel wurde in ca. 150 Fällen der genannten Art und zwar meist dreimal des Tages in Dosen von $1\frac{1}{2}$—2 g in Oblaten verabreicht. Besonders zeigt sich seine Wirkung darin, dass zunächst die Zahl der Darmentleerungen rapide abnahmen, die Flatulenz beseitigt und der durch die vermehrte Darmperistaltik veranlasste Schmerz vermindert wurde. Auch in jenen Fällen von tuberkulöser Darminfektion, sei diese nun primär oder sekundär, die bekanntlich der Behandlung die grössten Schwierigkeiten entgegensetzen, wirkte das Ichthalbin durch seine desinficirende Eigenschaft noch relativ am günstigsten. Neben dieser desinficirenden Wirkung kommt aber auch noch die nützliche Eigenschaft des Mittels, Transsudate im Darm zu beschränken, hinzu. Ja, in einer Anzahl von Fällen wurde sogar bei längerem Gebrauche des Ichthalbin eine zweifellose Hebung des Appetits beobachtet.

Besonders in Anstalten, wo der Arzt weder Freiluft- oder Fütterungskuren irgend welcher Art bei seinen Patienten einleiten kann, ist die Bedeutung eines so gut wirkenden Mittels, wie das Ichthalbin, nicht zu unterschätzen.

Carl Rosenthal.

M. Brueckner, Zur Pathologie der Masern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 725.

Nervöse Nachkrankheiten der Masern, insbesondere Lähmungen, gehören zu den grossen Seltenheiten. Am ausführlichsten sind diese „Masernlähmungen“ in den Arbeiten von Lop und Ortholan behandelt. Verf. selbst beschreibt zwei einschlägige Fälle, in welchen er die Diagnose „Myelitis“ gestellt hatte. Einschliesslich dieser zwei Beobachtungen existiren im Ganzen nach der Zusammenstellung des Verf.'s 25 Fälle von Lähmungen, cerebraler, spinaler und peripherer Natur, welche einige Male während, zum weitaus grössten Teile aber nach Ablauf einer Masernerkrankung auftraten. Am meisten sind spinale Lähmungen beobachtet, welche sich unter dem Bilde einer diffusen Myelitis entwickelten. Dieselben gingen, sofern sie keine grössere Ausbreitung erlangten, in der Mehrzahl der Fälle in Heilung über. Ueber die Pathogenese dieser Lähmungen lässt sich zur Zeit nichts Genaues sagen. Aus der Analogie mit den nach anderen Infektionskrankheiten auftretenden Paralysen ist zu vermuten, dass wenigstens die spinalen und peripheren Lähmungen auf einer Giftwirkung des zur Zeit noch unbekannten Maserneregers beruhen. — Sektionsberichte liegen von zwei Kranken vor. Das Rückenmark bot

makroskopisch das Bild der sogenannten roten Erweichung; mikroskopisch fanden sich vorwiegend Veränderungen an den Gefässen.

Stadthagen.

Weiss, Die Jodreaktion im Blute bei Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. 58. Bd., H. 1, S. 55.

Für die Diphtherie ist die Jodreaktion im Blute nicht pathognomonisch. Sie fehlt in allen leichten Fällen, tritt nur in den schweren Fällen von Rachen- und Kehlkopfdiphtherie auf. Sie ist dann bedingt durch die mächtige Infiltration der Hals- und Rachengebilde, sowie durch die Respirationsstörung, welche ausreichende Ursachen, insbesondere gegenüber der weniger beweisfähigen Toxinwirkung abgeben. Der bisherige klinisch-diagnostische Wert wird durch ihr Vorkommen bei jenen bestimmten Diphtherieformen keineswegs beeinträchtigt.

Schaefer.

Ballin, Ueber das Vorkommen von Diphtheriebacillen beim gewöhnlichen Schnupfen der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. 58. Bd., H. 2.

Unter 63 klinisch als gewöhnlicher Schnupfen angesprochenen Fällen fanden sich nur 11 mal Diphtheriebacillen, von denen vielleicht 2 Stämme als Pseudodiphtheriebacillen zu bezeichnen sind. Das Vorkommen ist also ein ungewöhnliches und kann nach Lage der Dinge in den betreffenden Fällen nur durch Uebertragung eingetreten sein. Die Frage: „dürfen wir, falls sich Diphtheriebacillen beim gewöhnlichen Schnupfen finden, diese als ätiologisch für den Schnupfen ansehen und giebt es eine ganz leichte Form der sog. katarrhalischen Nasendiphtherie?“ beantwortet Verf entschieden verneinend. Die Diphtheriebacillen seien hier nur zufällige Schmarotzer.

Schaefer.

B. Oppler, Ein Fall von Temperaturkrisen bei Tabes dorsalis. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 15.

Im Anschluss an Pel (Tabische Krisen mit hohem Fieber) teilt O. einen Tabesfall mit, der früher an gastrischen Krisen gelitten hatte und danach Anfälle aufwies mit Schüttelfrost, Oppressionsgefühl, lancinirenden Schmerzen in den Beinen, allgemeiner Prostration. Die Temperatur fiel in 1—2 Tagen von 40,4 auf 39,2 unter Schweissausbruch. Dabei fehlte Erbrechen und irgend welche Störungen, die das Fieber erklären konnten. Mehrfache Dosen von 1,0 Phenacetin konnten den Anfall coupiren. Die Ursache des Fieber (ob centraler Natur oder durch Resorption toxinartiger Stoffe infolge der unterdrückten Magenkrisen) bleibt zweifelhaft.

S. Kalischer.

Fr. Schultze, Ueber das Vorkommen von Lichtstarre der Pupillen bei croupöser Pneumonie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 73. Bd.

Sch. hat bei 4 Fällen von croupöser Pneumonie eine Veränderung der Pupillenreaktion in gewissen Stadien der Erkrankung und ihre baldige Rückkehr zur Norm feststellen können. Die Reaktion war schwach, träge oder aufgehoben, gewöhnlich waren die Pupillen auch verengt. Die Erscheinung wird von Sch. als ein Lähmungszustand aufgefasst. — Die

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung **August Hirschwald** in Berlin.

1903—1904 erschienen:

Abel, Dr. K., Vaginale und abdominale Operationen. Klinischer Beitrag zur modernen Gynaekologie. gr. 8. Mit 11 Abbildungen im Text. 1903. 6 M.

Arbeiten, pathologisch-anatomische. Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Joh. Orth zur Feier seines 25jährigen Professoren-Jubiläums gewidmet von den Göttinger Assistenten, Schülern und Freunden. gr. 8. Mit dem Portrait Orth's, 9 Tafeln und zahlreichen Textfiguren. 1903. 24 M.

Babes, Prof. Dr. V., Atlas der pathologischen Histologie des Nervensystems. Herausgegeben von V. Babes, Blocq, Ehrlich, Homén, Marchi, Marie, Marinesco, Mendel, Moeli, v. Monakow, Ramon y Cajal und Vanlair. Redigirt von Prof. Dr. Babes. 9. Lieferung. 4. Mit 11 lithogr. Tafeln. 1903. 18 M.

Becher, Wolf, Ueber Walderholungsstätten für kranke Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulösen. Nach Beobachtungen in der ersten Kinder Erholungsstätte vom Rothen Kreuz in Schönholz. Mittheilungen über Erholungsstätten. Heft 1. gr. 8. 1903. 1 M.

v. Behring, Wirkl. Geheimrath Prof. Dr. E., Beiträge zur experimentellen Therapie. Heft 7. (I. Aetiologie und ätiologische Therapie des Tetanus von E. v. Behring. II. Neue Mittheilungen über Rindertuberculosebekämpfung von Dr. Paul H. Römer.) gr. 8. Mit 33 Tafeln. 1904. 12 M.

Beissel, Dr. I., kgl. Badeinspektor, Die Thermen von Aachen und Aachen-Burtscheid in ihrer geschichtlichen und balneologischen Bedeutung und in ihrer medicinischen Anwendung und Wirkung nebst einem historischen und topographischen Ueberblick der Stadt und Umgebung. 8. Mit 1 Stadtplan. 1904. Gebunden. 2 M.

v. Bergmann, wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. E. und Generalarzt Dr. **H. Rochs,** Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Vierte erweiterte Auflage. 8. I. Theil. Mit 60 Abbildungen. 1901. Gebunden 5 M. — II. Theil. Mit 76 Abbildungen. 1903. Gebunden 4 M.

— — Arbeiten aus der chirurgischen Klinik der Königl. Universität Berlin. XVII. Theil. gr. 8. Mit 8 Tafeln und zahlreichen Textfig. 1904. 12 M.

Bernhardt, Dr. P., Die Verletzungen des Gehörorgans, besonders auch ihre Beziehungen zum Nervensystem. Forensische Abhandlung. (Sonderabdruck aus der Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin etc.) gr. 8. 1903. 3 M.

du Bois-Reymond, Priv.-Docent Dr. R., Specielle Muskelphysiologie oder Bewegungslehre. gr. 8. 1903. 8 M.

Boldt, Oberstabsarzt Dr. J., Das Trachom als Volks- und Heereskrankheit. (Bibliothek von Coler-Schjerning, Bd. XIX.) 8. 1903. geb. 5 M.

Bukofzer, Dr. M., Die Krankheiten des Kehlkopfes. gr. 8. 1903. 4 M. 60 Pf.

Buttersack, Ober-Stabsarzt Dr., Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten. Skizzen für physiologisch denkende Aerzte. Zweite Auflage. 8. Mit 8 Abb. im Text. 1903. (Bibl. v. Coler-Schjerning, Bd. III.) 4 M. 50 Pf.

Cullen, Thomas S., Hülfsprofessor an der Johns Hopkins-Universität, Baltimore, Adeno-Myome des Uterus. (Pathologisch-anatomische Arbeiten, Herrn Geh.-Rath Orth gewidmet.) gr. 8. Mit 45 Abbild. im Text. 1903. 2 M. 40 Pf.

Engel Bey, Dr. Fr. (Kairo), Das Winterklima Egyptens. Dargestellt für Aerzte und Kranke. Nebst Winken betreffs der Reise und des Aufenthalts in den egyptischen Curorten. 8. Mit 10 Abbildungen. 1903. 2 M. 50 Pf.

Analogie mit ähnlichen Befunden bei Tabes und Paralyse wird u. a. auch im Erhaltenbleiben der Convergenzreaktion und in dem bisweilen constatirten Fehlen der Patellarreflexe gefunden. Die Ursache dieser Pupillenstörungen sucht der Verf. nicht sowohl in meningitischen Erscheinungen, obwohl ein gewisser Zustand von Meningismus bei manchen Fällen unverkennbar war, als vielmehr in toxischen Einflüssen. M. Brasch.

1) **A. Charpentier,** Emission de rayons n (rayons de Blondlot) par l'organisme humain, spécialement par les muscles et par les nerfs. Compt. rend. 1903, No. 24.
2) Derselbe, Nouveaux faits sur les rayons n d'origine physiologique; localisations nerveuses. Ibidem. T. 137, p. 1277.
3) Derselbe, Caractères différentiels des radiations physiologiques suivant leur origine musculaire ou nerveuse. Ibidem. 1904, No. 1.

1) Die Blondlot'schen (n) Strahlen machen sich in der Dunkelheit an der Oberfläche einer phosphorescirenden, wenig leuchtenden Substanz bemerkbar. Nähert man einer solchen phosphorescirenden oder auch fluorescirenden Substanz den Körper, so vermehrt sich die Intensität des Leuchtens. Besonders ist dies in der Nähe eines sich contrahirenden Muskels oder eines funktionirenden Nerven oder nervösen Centrums der Fall. Man kann auf diese Weise das Vorhandensein eines oberflächlichen Nerven erkennen und seinen Lauf verfolgen. Aluminium, Papier, Glas lassen diese Strahlen durch, Blei und befeuchtetes Papier hindern den Durchgang. Diese Erscheinungen sind von der Temperatur unabhängig: die Strahlen können reflektirt und gebrochen werden. Es handelt sich bei diesen Dingen nicht um Strahlen, welche von dem menschlichen Körper während des Tages durch die Bestrahlung mit Licht aufgesammelt werden, sondern die Erscheinungen sind sogar noch leichter zu beobachten, wenn der betreffende Mensch sich über 9 Stunden in vollkommener Dunkelheit aufgehalten hatte. —

Nach Ch. handelt es sich hiernach um eine neue Methode, die Thätigkeit der Muskeln und Nerven objektiv nachzuweisen und zu studiren. Auch deutet Verf. eine neue klinische Untersuchungsmethode an, um z. B. die Herzgrenzen zu bestimmen etc.

2) Im Verlauf seiner Untersuchungen über die n Strahlen fand Verf. im Frosch ein gutes Untersuchungsobjekt und in seiner Eigenschaft als Kaltblüter sehr brauchbar zum Beweise, dass die von den tierischen Körpern ausgehenden Wirkungen nicht etwa auf eine erhöhte Temperatur zu beziehen sind. Weiter fand Ch., dass phosphorescirende Bacillenculturen (Photobacterium phosphorescens, Phosphorbactericum italicum) gegenüber dem Herzen, den Muskeln und den nervösen Centren sich durchaus ebenso verhalten, wie Schwefelcalcium. Während die Sehnen keine Strahlung veranlassen, wird diese sehr lebhaft an den Ansatzpunkten derselben und an den durch die Sehnen comprimirten Knochenpartien. Ferner fand sich, dass ein leicht comprimirter Nerv seine Kraft, das Leuchten zu vermehren, erheblich vermehrt, sowohl oberhalb als unterhalb der Compressionsstelle; bei länger fortgesetzter Compression vermindert sich die von den Nerven ausgehende Strahlung. Der wichtigste Ausgangspunkt der physiologischen

Strahlung ist das Centralnervensystem; im Rückenmark sind es hauptsächlich die Hals- und die Lendenanschwellung. Bei einer Contraktion der Armmuskeln verstärkt sich das Leuchten von der Halsanschwelluug aus. Auch will Verf. festgestellt haben, dass bei einseitiger Armcontraktion das zuerst auf derselben Seite stark ausgesprochene Leuchten auf die andere Seite übergeht, aber unterhalb des Bulbus med. bleibt. Weiter will Ch. gefunden haben, dass beim Sprechen die Stelle, wo man nach den heutigen Kenntnissen das Broca'sche Centrum an der Oberfläche des Schädels suchen und finden kann, stärkeres Leuchten verursacht, was auf der rechten Seite nicht der Fall ist. Sogar der nicbt ausgesprochene Gedanke, die blosse geistige Anstrengung und Aufmerksamkeit soll genügen, den Einfluss der n Strahlen auf phosphorescirende Körper zu erweisen. Auch andere motorische Zonen und die Regionen der sensiblen Centra lassen Analoges erkennen.

Ch. schliesst seine durch D'Arsonval der Akademie überreichten Mitteilungen mit folgenden Worten: Jedes nervöse Centrum fügt seinen Ausstrahlungen während der Ruhe neue n Strahlen gemäss dem Grade seiner Aktivität hinzu. Diese Strahlen durchsetzen mehr oder weniger gebrochen die verschiedenen Medien und geben sich kund durch eine Vermehrung der Leuchtkraft der Probeobjekte, eine Vermehrung, welche je nach der Intensität der Ausstrahlung und der Entfernung eine verschiedene ist.

3) Die physiologischen Strahlen sind zum grössten Teil n Strahlen, unterscheiden sich aber von den Blondlot'schen in mehrfacher Hinsicht; Blei und reines Wasser hält sie nicht vollkommen auf. Die nervösen Strahlungen werden vom Aluminium aufgehalten; haben sie aber einmal eine noch so dünne Aluminiumplatte passirt, so werden sie durch neue, wenngleich viel dickere, Aluminiumplatten nicht mehr aufgehalten und bezeugen so, dass sie von eigentlichen n Strahlen gebildet sind. Strahlen, welche von Muskeln ausgehen, werden durch die Aluminiumplatte nicbt mehr oder nur sehr unbedeutend modificirt. Dies ist ein deutliches Unterscheidungsmerkmal zwischen den Strahlen, welche von den Nerven oder von den Muskeln ausgehen. Weiter wird die Strahlung der Nervensubstanz durch Compression vermehrt; sehr viel weniger die von den Muskeln ausgehende. Weiter bringt die nervöse Strahlung im Vergleich mit anderen Geweben eine bedeutendere Wirkung auf phosphorescirenden, auf 40—45° erhitzten Schwefel hervor. Jedenfalls also unterscheidet sich die nervöse Strahlung mehr als die von anderen Teilen des Körpers ausgehende von den reinen Blondlot'schen Strahlen. Bernhardt.

A. Kraus, Beiträge zur Kenntnis der Alopecia congenita familiaris. (Aus der deutschen dermatol. Universitätsklinik von Prof. F. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 66, S. 369.

Die mitgeteilten Fälle betrafen 4 Geschwister, von denen zwei, ein $3^1/_2$ Jahre altes Mädchen und ein $1^1/_2$ Jahre alter Knabe, auch histologisch eingehend untersucht werden konnten. Alle sind nach Angabe der Eltern mit normaler Behaarung des Kopfes zur Welt gekommen, doch fielen diese Haare, bei dem einen Kinde bald nach der Geburt, bei den anderen von

der vierten bis siebenten Lebenswoche an, in kurzer Zeit wieder vollständig aus. Augenbrauen und Wimpern sollen erst, als die Kinder einige Wochen alt waren, zum Vorschein gekommen sein. Bei den beiden genauer beobachteten Kindern fand sich der Kopf (bis auf zwei Lanugohaare bei dem Mädchen) vollständig kahl, die Kopfhaut erschien verdünnt, auffallend glatt und leicht faltbar, sonst aber ohne irgend welche pathologische Veränderungen. Im Gesicht waren reichlich pigmentlose Wollhaare vorhanden, die Augenbrauen bestanden aus wenig zahlreichen pigmentirten Lanugohaaren, die Cilien waren an den oberen Lidern nahezu normal, an den unteren äusserst spärlich. Die Nägel an Händen und Füssen wie die Zähne wiesen keinerlei Abnormitäten auf. — Die mikroskopische Untersuchung einiger excidirter Stückchen von der Kopfhaut beider Kinder zeigte keine Spur von eigentlicher Haarsubstanz, von innerer Wurzelscheide oder von Papillen. Dagegen waren in verhältnismässig grosser Zahl Haaranlagen in Form solider, sich meist in einen Bindegewebsstrang fortsetzender Epithelzapfen, und rudimentäre Haarfollikel deutlich zu erkennen. Es handelte sich also offenbar um eine in den Bereich des fötalen Haarwuchses fallende Störung, deren letzte Ursache freilich dunkel bleibt. H. Müller.

Fr. Lesser, Ueber die sogenannte „glatte Atrophie der Zungenwurzel" und ihr Verhältnis zur Syphilis. (Aus dem pathol. Institut des Krankenhauses Moabit.) Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 45.

In den Sektionsprotokollen des Moabiter Krankenhauses aus den Jahren 1896—1902 fanden sich 166 Fälle mit glatter Atrophie der Zungenwurzel, von denen bei 73 = 44 pCt. anatomisch Syphilis auf Grund specifischer Affektionen, charakteristischer Narben oder interstitieller Entzündungen innerer Organe festgestellt worden war. Da andererseits bei allen über 25 Jahre alten zur Sektion gekommenen Verstorbenen nur in 9,6 pCt., gegenüber jenen 44 pCt. bei mit der Glossitis laevis Behafteten, Syphilis nachzuweisen war, so lässt sich annehmen, dass die Zungenwurzelatrophie mit der Lues in Zusammenhang stehen muss. Ob alle Fälle von Glossitis laevis — für deren Diagnose übrigens nicht sowohl eine Verringerung der Balgdrüsen nach Zahl und Grösse, als eine für die Palpation sehr auffällige veränderte, derbere Consistenz der Zungenwurzel ausschlaggebend ist — eine frühere Syphilis zur Voraussetzung haben, lässt sich vorläufig nicht entscheiden; doch glaubt Verf., dass man mit Sicherheit auf Lues als Ursache schliessen darf überall da, wo neben der Verdichtung und Glättung auf der Zungenwurzel auch ausgesprochen strahlige, auf gummöse Processe zurückzuführende Narben bestehen. Unter den 166 Fällen waren solche Narben nur bei 13 zu constatiren, von denen bei 10 auch anatomisch Syphilis festgestellt war. — Was die Häufigkeit der Glossitis laevis betrifft, so wurde sie nur bei 21,6 pCt. der Fälle mit nachgewiesener Syphilis gefunden und unter 78 Fällen mit gummösen Affektionen sogar nur 15 mal, was sich wohl daraus erklärt, dass die glatte Atrophie der Zungenwurzel im Allgemeinen noch später als die Tertiärerscheinungen zur Entwickelung kommt. H. Müller.

Elbogen, Plastischer Ersatz der ganzen Penishaut. Wiener med. Wochenschrift 1903, No. 12.

Die mitgeteilte interessante Krankengeschichte betrifft einen Soldaten, bei dem nach einer Contusion der Penis mit anschliessender Phlegmone sich die äussere Haut des Gliedes wie ein Schlauch vollkommen ablöste; es blieb nur das innere Vorhautblatt und an der Wurzel des Gliedes ein etwa 2 cm langer und breiter, von der Haut des Mons veneris ausgehender Streifen bestehen. Verf. hat nun diesen enormen Defekt mit bestem Erfolge durch eine plastische Operation bedeckt; sein hierzu eingeschlagenes Verfahren bestand in Spaltung des erhaltenen inneren Blattes des Präputiums in einen oberen und unteren Lappen, Umschlagen beider nach rückwärts auf den Penis, Bildung eines doppelt gestielten Lappens aus dem Scrotum und Verschieben desselben an die untere und die beiden Seitenflächen des Penis. Durch einige schematische Zeichnungen wird diese Methode zweckentsprechend erläutert. W. Karo.

Lipman-Wulf, Ueber Harnröhrenfistel und Krebs. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 3.

Die mitgeteilte Krankengeschichte betrifft einen 50jährigen Herrn, der infolge einer traumatischen Striktur der Harnröhre Harnbeschwerden und schliesslich Harnfisteln am Damm bekam. Es wurde nun die interne Urethrotomie ausgeführt und die Fisteln geschlossen, eine derselben blieb jedoch offen, Patient wurde auf eigenen Wunsch aus der Behandlung entlassen; nach vier Monaten stellte er sich wieder vor und nun fand man am Perineum ein ausgedehntes, von vielen Harnfisteln durchbrochenes, in der Mitte exulcerirtes Carcinom, das wie die histologische Untersuchung ergab, von der Harnröhrenschleimhaut ausging. Patient ging im Verlaufe eines halben Jahres daran zu Grunde. W. Karo.

Bamberger, Ein Fall von Tetanus uteri intra partum. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 17.

Die Zahl der veröffentlichten Fälle von Tetanus uteri, die geburtshülfliche Schwierigkeiten darboten, ist noch eine sehr kleine. B. teilt daher einen Fall mit, in dem es sich um einen durch Beckenenge und vorzeitigen Blasensprung bedingten, sowohl der Anamnese wie dem objektiven Befund nach unverkennbaren Tetanus uteri handelte. Nach dem Fehlschlagen aller entbindenden, auch der überhaupt möglichen verkleinernden Eingriffe war, zumal eine Uterusruptur erfolgt war, eine absolute Indikation zur Laparotomie gegeben; hierbei wurde der klinisch festgestellte Tetanus uteri durch Autopsie in vivo in hochgradiger Form bestätigt, indem, ähnlich wie bei einem Falle von Sänger, von der absolut trockenen Uterusschnittfläche auch nicht eine Spur von Blut floss. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 13. Februar. No. 7.

O. Schultze, Zur Frage von den geschlechtsbildenden Ursachen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 63, H. 1, S. 197.

In diesen wichtigen und ausgedehnten Untersuchungen unterzieht Sch. zunächst die älteren Erfahrungen von Tierzüchtern, die auf die Erzeugung männlicher oder weiblicher Nachkommen willkürlich einen Einfluss ausüben zu können glauben, einer Prüfung, bespricht dann die bisher an Tier und Pflanze, sowie die von ihm selbst an weissen Mäusen angestellten Versuche, aus denen er folgert, dass die Erzeugung eines männlichen Geschlechtscharakters eine geringere Leistung des weiblichen Erzeugenden darstellt, und stützt des weiteren dieses Ergebnis durch eine Anzahl älterer Beobachtungen: er begründet ausführlich die Auffassung, dass das Geschlecht der Nachkommen bereits im Ei vorgebildet sei und dass sicherlich bei der Befruchtung keine geschlechtsbestimmende Einwirkung stattfinde.

Bei der weissen Maus liefert frühzeitiger, rechtzeitiger und verspäteter Eintritt der ersten Begattung ganz regellose Zahlen von männlichen und weiblichen Nachkommen — ein Resultat, das dem bei alten menschlichen Erstgebärenden sicher nachgewiesenen Knabenüberschuss nicht entspricht. Auch die für den Menschen von Düring insbesondere verfochtene Ansicht, dass das stärker geschlechtlich in Anspruch genommene Geschlecht, die Neigung habe, Nachkommen seines eigenen Geschlechts zu produciren — eine im Bann der Selektionstheorie als nützlich beurteilte Anpassungserscheinung — kann Sch. an den Mäusen nicht bestätigen. Auch Inzucht endlich begünstigt die Erzeugung männlicher Nachkommenschaft in keiner Weise. —

Die Erfahrungen der Botaniker lehren, dass die Produktion weiblicher Individuen bessere Ernährung beanspruche, als die von männlichen: man kann bei monoecischen Pflanzen durch Cultur in gehaltreichen und in nährstoffarmen Lösungen geradezu rein weibliche oder rein männliche Früchte erzielen; beim Mais entwickelten sich bei Einzelcultur stets die weiblichen Kolben, bei Dichtsaat reifen nur die männlichen Büschel, jene verkümmern. Bei den dioecischen Pflanzen sind bisher alle Versuche der Beeinflussung erfolglos geblieben und man kam zu der Anschauung, dass das Geschlecht bereits in den Geschlechtsprodukten vorgebildet sein müsse. — Die Ergebnisse von Versuchen bei Tieren fasst Sch. dahin zusammen, dass nach Nussbaum's und Maupas' Experimenten über das Geschlecht innerhalb des Eierstocks in der sich bildenden Eizelle entschieden ist, und dass hierbei schlechte Ernährung Eizellen producire, die späterhin nur männliche Individuen liefern. Für die höheren getrenntgeschlechtlichen Tiere, insbesondere die Wirbeltiere dagegen muss ebenso, wie für die dioecischen Pflanzen, daran festgehalten werden, dass bisher durch alle wie immer gearteten Versuchsanordnungen keine positiven Ergebnisse geliefert worden sind: Sch. reiht selbst den Experimenten früherer Forscher neue an, in denen er die verschiedenartige Ernährungsweise so früh, wie irgend möglich einleitet, sobald die Tiere überhaupt selbstständig zu fressen beginnen: langausgedehnte Hungerversuche, combinirte Hunger-Inzuchtversuche ergaben durchweg negative Resultate, immer etwa gleiche Zahlen von männlichen und weiblichen Nachkommen. Von besonderem Interesse ist die Anordnung, durch Unterernährung der Grossmutter das Geschlecht der Enkel zu beeinflussen, die doch dann notwendig aus den schlecht ernährten Eizellen der Tochter hervorgehen: aber auch hierbei konnte kein Einfluss auf den Sexualcharakter sich bildender Eizellen sichergestellt werden. Neben den Hungerversuchen wurden auch mit gleichem Ergebnis Experimente mit eiweissreicher und eiweissarmer Kost angestellt. — Dass die Erzeugung männlicher Nachkommenschaft einer geringeren Leistung des Organismus gleichkommt, sucht Sch. durch das Beispiel der Aphiden, ferner der Bienen, der Wespen u. s. w. zu belegen. Immer begünstigt Nahrungsmangel oder schlechtere Ernährung die Produktion von Männchen. — B. S. Schultze's Theorie der Zweigeschlechtigkeit der Eizellen sucht Sch. neu zu beleben: Der Misserfolg der auf Beeinflussung des Geschlechts gerichteten Versuche lässt sich nur erklären, wenn man das Ei als bereits geschlechtlich vorausbestimmt betrachtet, bei Hydatina muss nach den

Versuchen Nussbaum's und Maupas' dieses notwendigerweise der Fall sein. Alle positiv ausgefallenen Versuche sind immer am weiblichen, niemals am männlichen Erzeuger gewonnen worden. Bei ausgesprochenem Geschlechtsdimorphismus können die Eier sogar von vornherein oft als männlich oder weiblich unterschieden werden, sowohl bei den Pflanzen als auch bei den Tieren. — Im letzten Teile seiner Arbeit polemisirt Sch. endlich gegen die Annahme, dass durch die Befruchtung erst die Geschlechtstendenz des Eies verändert werden könne und sucht die besonders bei den Bienen scheinbar hierfür sprechenden Erscheinungen zu entkräften. — Er schliesst seine Abhandlung mit den Worten, dass das Geheimnis der Geschlechtsbildung in der Ovogenese enthalten sei; so wie die reife Zelle alle Organanlagen enthalte, so berge sie auch vielleicht schon vom Stadium der Urgeschlechtszelle an, die Anlage der Qualität des künftigen Geschlechtsorganes. Poll.

K. Glässner, Tryptophanreaktion und Magencarcinom. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 26.

Das Tryptophan, das ein typisches Produkt der Trypsinverdauung des Eiweisses darstellt, findet sich unter Umständen auch bei der Pepsinverdauung. G. hat nun bei einer Reihe Gesunder und Magenkranker den Mageninhalt nach Eiweisszufuhr auf das Vorhandensein von Tryptophan untersucht. Bei Magengesunden fand es sich nicht, meist auch nicht unter pathologischen Bedingungen, nur einigemal in Fällen mit stark saurem Mageninhalt (saurer Katarrh, Ulcus).

Dagegen zeigte sich constant Tryptophanreaktion, wenn Carcinomgewebe mit Magensaft digerirt wurde. Andere Gewebe ergaben sie nicht, auch nicht mit Pepsinsalzsäure verdauter Magensaft oder -Inhalt carcinomatöser Mägen. A. Loewy.

E. Simácek, Ueber die anaërobe Atmung des Pankreas und die Isolirung eines glykolytischen Enzyms aus demselben. Centralbl. f. Physiol. 1903, Bd. 17, S. 3.

Im Anschluss an die ähnlichen Untersuchungen von Stoklasa (S. 846) und mit dessen Versuchsanordnung hat Verf. die strittige Frage nach dem Versuch eines glykolytischen Ferments im Pankreas bejahend entschieden. Das Enzym, dessen Reindarstellung Verf. in Aussicht stellt, zerlegt Glukose in CO_2 und Alkohol. Verf. glaubt, dass dieses in dem typischen Verhältnis der Hefegährung (2 Alkohol : 2 CO_2) geschieht, das sich aber vorläufig infolge von Versuchsfehlern nicht erreichen liess. Neuberg.

H. Apolant, Beitrag zur Histologie der Geflügelpocke. Virchow's Arch. Bd. 174, S. 86.

Die Zelleinschlüsse bei der Geflügelpocke bestehen aus Bildungen, die das Analogon der bekannten Molluscumkörperchen darstellen, und aus den sogenannten Benda'schen Körperchen. Die letzteren liegen einzeln oder zu

mehreren dicht am Kern oder auch im Protoplasma verteilt mit einem hellen Hof. Diese Benda'schen Körperchen entstehen durch Degeneration des Kerns, den sie dann verlassen können; sie verschwinden schliesslich vollständig. Keinenfalls lassen dieselben eine parasitäre Deutung zu. Was die eigentlichen Vogelpockenkörperchen betrifft, die bei der Vogelpocke fetthaltig sind, so gehen dieselben aus einer Degeneration des Protoplasma hervor. Dieselben stehen mit den Benda'schen Körperchen in keinem direkten causalen Zusammenhang. Beide verdanken nur der Thätigkeit desselben Virus ihre Entstehung. So kann man beide Bildungen in ganz verschiedenen Stadien der Entwickelung neben einander in derselben Zelle beobachten. M. Rothmann.

T. Honda, Zur parasitären Aetiologie des Carcinoms. Virchow's Arch. Bd. 174, S. 96.

Nach einer kritischen Würdigung der von Plimmer, Gaylord, v. Leyden und Feinberg als Krebsparasiten beschriebenen Körperchen berichtet Verf. über eine grosse Untersuchungsreihe von nichtkrebsigen Neoplasmen, entzündlichen Processen und normalen Geweben in 84 Fällen und von 74 Fällen von Carcinomen der verschiedensten Organe. Die von den oben genannten Autoren beschriebenen Gebilde sind alle als gleichartige Formen aufzufassen, die ihre Variation den differenten Darstellungsmethoden verdanken. Sie finden sich nur in einer bestimmten Art der Carcinome, den Drüsenkrebsen, während sie selten und spärlich auch bei anderen Neoplasmen und entzündlichen Processen vorkommen. Sowohl diese Feststellung als auch das Missverhältnis zwischen dem spärlichen Vorkommen der Gebilde und der starken Proliferationsfähigkeit der Krebszellen sprechen gegen die parasitäre Natur derselben. Wahrscheinlich handelt es sich um Sekretion hyaliner Substanz in das Protoplasma oder um partielle hyaline Entartung desselben. Bis jetzt ist also kein Krebsparasit mit Sicherheit nachgewiesen worden. M. Rothmann.

Davonto, Acoin in der Chirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 69, 5.

D. empfiehlt sehr warm das Acoin nicht nur für die kleine poliklinische, sondern auch grössere Chirurgie. Gewöhnlich injicirt er 3 bis 5 ccm einer 1 proc. Lösung, zur Operation einer eingeklemmten Hernie sogar 10 ccm und Auflagen von Acoincompressen auf den noch empfindlichen Bruchsack mit 10 ccm, ohne irgend welchen Nachteil zu sehen. Für Herstellung und Aufbewahrung der Lösung (Acoin 1,0, Natr. chlorat. 0,8, Aq. destill. 100,0) in dunklen, mit Säure gereinigten Gläsern werden genaue Vorschriften gegeben. Die Anästhesie tritt nach 3—15 Minuten ein. Unger.

E. v. Hippel, Ueber die Häufigkeit von Gelenkerkrankungen bei hereditär Syphilitischen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 31.

Unter 77 Individuen, die an parenchymatöser Keratitis auf hereditär syphilitischer Basis litten, kamen 43mal Gelenkentzündungen vor. 41mal

war das Kniegelenk ergriffen und zwar 35mal ohne, und 6mal mit gleichzeitiger Beteiligung anderer Gelenke. Grösstenteils war die Affektion beiderseitig. Am häufigsten kommt die Erkrankung zwischen dem 6. und 10. Lebensjahre vor. Fast immer ging die Gelenkerkrankung der Keratitis voraus. Horstmann.

L. Müller, Die Aetiologie des Trachoms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII., 1, S. 138.

Unter 304 in Aegypten beobachteten Fällen von Bindehautentzündung fand M. in 150 den Koch-Week'schen Bacillus und in 36 einen Bacillus, den er für den Erreger des Trachoms hielt. In Graz fand er unter 32 Patienten, an denen 22 Tage vorher die Zeichen von frischem Trachom entdeckt worden waren, bei 22 denselben Bacillus.

Als feststehende Charaktere des Bacillus haben zu gelten: abgerundete Enden der Stäbchen, negatives Verhalten gegen die Gram'sche Färbung, ausschliessliches Wachstum auf hämoglobinhaltigen Nährböden bei Bluttemperatur und bei Zutritt von Sauerstoff, glasiges, auch noch bei 80facher Vergrösserung anscheinend völlig strukturloses Aussehen des Randes der Colonien, und Unbeweglichkeit der Stäbchen: die Bacillen sind dicker, als die Koch-Week'schen Bacillen. Der kleine Bacillus, den Gromakowski bei zwei Trachomepidemien fand, ist mit dem Müller'schen identisch.

Unter 31 Fällen von Thränensackeiterung bestand in 10 Fällen frisches Trachom, bei allen fand Müller seine Bacillen, bei 3 Fällen von altem Trachom nur in einem. 18 Fälle hatten kein Conjunktivaltrachom, doch fand sich auch hier 5mal der genannte Bacillus. In 2 Fällen war aber ein vor kurzem überstandenes Trachom der Conjunktiva festzustellen, zwei weitere stammten aus verseuchter Gegend. Horstmann.

Elschnig, Bemerkungen über die Refraktion der Neugeborenen. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XI, H. 1, S 10.

Den älteren Beobachtungen Jäger's, dass die Mehrzahl der Neugeborenen kuzsichtig sei, stand bisher das Ergebnis neuerer Untersuchungen, dass die Augen der Neugeborenen übersichtig oder emmetropisch seien, unvermittelt gegenüber. E. fand nun relativ häufig bei Neugeborenen kurze Zeit nach der Geburt eine Myopie von 4—7 Dioptrien, die nach Atropineinträufelung schwacher Hypermetrie Platz machte. Diese eine scheinbare Myopie vortäuschende Accommodationsspannung erklärt die Befunde Jäger's, der im Gegensatz zu den Beobachtern der neueren Zeit ohne Atropin untersuchte. G. Abelsdorff.

Panse, Klinische und pathologische Mitteilungen. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 184.

P. setzt seine bereits früher (s. Cbl. 1902, S. 870) gemachten Mitteilungen fort und berichtet in vorliegender Arbeit über weitere 4 Fälle von Labyrintherkrankungen infolge von Mittelohreiterungen. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Schwabach.

Heine, Ueber die operative Behandlung der otitischen Thrombose des Sinus transversus. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 70, H. 3. S.-A.

An der Hand des einschlägigen Materiales der obengenannten Klinik versucht Verf. über einige strittige Punkte bez. der operativen Behandlung der otitischen Sinusthrombose mehr Klarheit, als bisher bestand, zu verschaffen. Als Grundsatz gilt zunächst, jeden Patienten — ausser Kindern — mit hohem Fieber im späteren Verlauf einer akuten oder während einer chronischen Mittelohreiterung — guten Abfluss des Sekrets vorausgesetzt —, dessen Ursprung mit grösster Wahrscheinlichkeit keine eitrige Meningitis ist, oder das sich nicht auf eine andere Erkrankung zurückführen lässt, sofort zu operiren und den Sinus, wenn dies nicht schon durch den Krankheitsprocess geschehen ist, freizulegen. Erst wenn das Fieber in den nächsten Tagen keine Tendenz zum Abfall zeigt oder wenn nach der Operation noch Schüttelfröste sich einstellen, sucht man den Inhalt des Sinus festzustellen und zwar wenn man nicht schon durch das Aussehen resp. durch Palpation die Ueberzeugung von der Undurchgängigkeit des Sinus gewonnen hat, durch Probepunction. Die Probeincision, wie sie an Stelle der Punction von manchen Autoren empfohlen wird, will Verf. mit Rücksicht auf ihre event. Gefahren, nur dann ausgeführt wissen, wenn die Punction keinen genügenden Aufschluss über die Beschaffenheit des Sinusinhaltes giebt. Bei nachgewiesener obturirender Thrombose oder bei Vorhandensein von Eiter oder Jauche wird, in der bekannten Weise, der Sinus breit eröffnet und eventuell ausgeräumt. Ein Schema lässt sich bezüglich der Entfernung des Thrombus, nach Verf.'s Erfahrung, nicht feststellen, namentlich wenn es sich darum handelt, zu entscheiden, ob man nicht nur zerfallene, sondern auch gutartig aussehende Thromben soweit auslöffeln soll, bis eine heftige Blutung das Freisein des Lumens anzeigt. Im Allgemeinen spricht sich Verf. dahin aus, dass die Entfernung eines gutartig aussehenden, keine Erscheinungen verursachenden Thrombus nicht gerechtfertigt sei, da einerseits die Gefahr einer nachträglichen Vereiterung des freiliegenden Teiles des zurückgebliebenen Thrombus nicht gross sei, andererseits durch Auslöffelung gesunder Thrombusmassen der Schutzwall zerstört werde, den die Natur selbst errichtet hat. Ist der Sinus eröffnet und sein infektiöser Inhalt entleert, so hält Verf. sich in den gewöhnlichen Fällen für berechtigt, die Operation zunächst zu beschliessen und den Erfolg abzuwarten. Nur wenn Schüttelfröste und hohes pyämisches Fieber fortbestehen und anzunehmen ist, dass diese von dem zerfallenen Ende des Thrombus im centralen Teil des Sinus ausgelöst werden, erscheint die Unterbindung der V. jugular. int. gerechtfertigt. Die Schliessung der Vene und die Eröffnung des Bulbus ven. jugular. muss der Unterbindung folgen. Auch bei der wandständigen Thrombose oder der Annahme einer solchen im Sinus transvers. oder im Bulbus sieht Verf. nur dann eine Berechtigung zur Unterbindung der V. jugular., wenn nach Freilegung des Sinus und eventueller Entfernung des Herdes aus demselben, resp. nach Aufdeckung des periphlebitischen Abscesses schwere pyämische Erscheinungen fortbestehen. — Ohne Einschränkung für indicirt hält Verf. die Unterbindung der Ven.

jugular. int bei der primären oder sekundären obturirenden Thrombose des Bulbus, die zu einer schweren pyämischen Allgemeininfektion geführt hat und bei bereits bestehender Erkrankung der Vene selbst; die Unterbindung ist in diesen Fällen vor der Sinusoperation auszuführen; die Freilegung und Ausräumung des Bulbus muss sich unmittelbar anschliessen.

Schwabach.

Botey, Trois cas de trépanation du labyrinthe. Annal. des maladies de l'oreille etc. T. 29, No. 12.

I. Fall: Chronische linksseitige Mittelohreiterung mit Caries des Antrums und Kuppelraums sowie Eiterung des Labyrinths. — Radikaloperation mit Eröffnung des äusseren halbcirkelförmigen Canals und der unteren Schneckenwindung. — Heilung.

II. Fall: Chronische linksseitige Mittelohreiterung mit Zerstörung des Trommelfells und der Shrapnelli'schen Membran. Cholesteatom im Antrum und Kuppelraum, Labyrintheiterung. — Radikaloperation mit breiter Oeffnung des äusseren halbcirkelförmigen Canals und der Schnecke. — Heilung.

III. Fall: Chronische doppelseitige Mittelohreiterung und linksseitige Labyrinthnekrose. Gross- und Kleinhirnabscess ohne Labyrintherscheinungen. Zwei Operationen: zunächst Radikaloperation mit Eröffnung der mittleren Schädelgrube; sodann Eröffnung der hinteren Schädelgrube und Resektion des Felsenbeins bis zum Meatus acusticus internus. Tod durch Shock.

M. Leichtentritt.

Royet, Troubles mentaux à forme mélancolique avec anxiété dus a l'existence de polypes muqueux des fosses nasales et guéris par l'ablation de ces tumeurs. Le Progrès Méd. 1903, No. 33.

Was diesen Fall besonders interessant macht sind die Erscheinungen, welche bei Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraums vorzukommen pflegen, wie intellektuelle Verdunkelung, die Schwierigkeit aufzumerken, sich geistig anzustrengen, Ideenflucht, Traumzustand, Angstanfälle, Unruhe, Ermüdung, Depression. Alle diese Erscheinungen wichen der erfolgreichen Nasenbehandlung. Ferner ist bemerkenswert, dass die Polypen die Respiration nicht hinderten, also rein reflektorisch wirkten. Auch die Intensität der krankhaften Erscheinungen im Vergleich zu den geringfügigen Veränderungen ist bemerkenswert, ebenso wie die langdauernde Latenz der Polypen.

W. Lublinski.

E. Wiener, Beitrag zur Uebertragbarkeit der Tuberkulose auf verschiedene Tierarten. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 20.

Verf. gelang es Hähne durch subkutane Infektion mit einer der menschlichen sehr ähnlichen Pferdetuberkulose tuberkulös zu machen. Andererseits vermochte er eine Vogeltuberkulose durch Züchtung im Collodiumsäckchen in der Bauchhöhle von Kaninchen derart zu modificiren, dass sie culturell der Säugetiertuberkulose gleich wurde. Die Versuche sind ein weiterer Beitrag für die Variabilität der Eigenschaften der Tuberkuloseculturen.

H. Bischoff.

W. v. Oettinger, Anaërobie und Symbiose. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 43, S. 463.

Um für das Wachstum anaërob wachsender Bakterien unter Luftzutritt bei gleichzeitigem Vorhandensein sauerstoffbedürftiger Bakterien eine Erklärung zu gewinnen, hat Verf. in kreuzweise zusammengeschmolzenen Reagensröhrchen den Nährboden im einen Schenkel mit Staphylokokken, den im anderen mit Tetanussporen inficirt. Während bei Mischcultur die Tetanusbacillen neben den Staphylokokken Vermehrung zeigen, blieb bei dieser „getrennten Symbiose" das Wachstum der Tetanusbacillen aus, obwohl doch der Sauerstoff in dem Culturgefäss von den Staphylokokken völlig aufgezehrt wird. Auch Absorption der sich bildenden Kohlensäure führte zu keinem Wachstum der Tetanusbacillen. Wurde von der klaren Flüssigkeit der Staphylokokkencultur zu der mit Tetanussporen inficirten Bouillon übergegossen, so trat in letzterer ebenfalls kein Wachstum auf, sofern nicht entwickelungsfähige Staphylokokken mit übertragen wurden, so dass sich eine Mischcultur bildete. Hiernach ist die von Kedrowsky aufgestellte Hypothese, in der Mischcultur werde den sonst anaërob wachsenden Bakterien das Wachstum dadurch ermöglicht, dass die Aërobier ein Ferment bildeten, auf Kosten derer das Wachstum der Anaëroben erfolge, nicht haltbar, aber auch die Pasteur'sche Theorie, nach der die Aëroben den Sauerstoff aufzehren und dadurch das Wachstum ermöglichen sollen, muss modificirt werden. Wird nämlich die Zerlegung der stickstofffreien Substanzen durch aërob bezw. anaërob, bezw. fakultativ anaërob wachsende Bakterien berücksichtigt, so findet man, dass insofern ein wesentlicher Unterschied besteht, als die aërob bezw. fakultativ anaërob wachsenden Bakterien befähigt sind, den bei der Zerlegung des stickstofffreien Materials abgespaltenen Sauerstoff an den ebenfalls freiwerdenden Wasserstoff anzulagern, während das bei den Anaëroben nicht der Fall ist. Dieser beim Abbau der stickstofffreien Nährstoffe stets auftretende Sauerstoff ist aber für die Anaëroben ein Wachstumhemmnis, und die Wachstumsförderung durch die Aëroben besteht eben darin, dass diese den gebildeten Sauerstoff an sich reissen und binden. Diese Theorie erklärt auch den wachstumfördernden Einfluss reducirender Substanzen, die den Nährböden zugesetzt werden. H. Bischoff.

Poly, Ueber die therapeutische Wirkung des neuen Schlafmittels Veronal. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Das Veronal wurde 206 Mal bei 52 Patienten angewandt, die aus den verschiedensten Ursachen an Schlaflosigkeit litten; der Erfolg war fast regelmässig ein ausserordentlich günstiger. Zur Verwendung kamen gewöhnlich Dosen von $^1/_4$—$^3/_4$ g, nur selten wurde bis zu einem Gramm gestiegen. Meist trat nach $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunden Schlaf ein. Eine Ausnahme machten nur diejenigen Fälle, in denen die Schlaflosigkeit durch mehr oder minder heftige Schmerzen bedingt war; hier versagte das Mittel. Sonst aber kam es zu einem ruhigen, erquickenden Schlaf, ohne dass die Patienten am nächsten Morgen eine unangenehme Nachwirkung verspürten. Ständige Urinuntersuchungen ergaben weder Albumen, noch Saccharum,

noch Hämoglobin. Auch bei länger fortgesetztem Gebrauch zeigte sich weder eine üble Nachwirkung, noch ein Nachlass der Wirksamkeit. Das Mittel wurde auch von Kranken mit Ulcus ventriculi gut vertragen.

K. Kronthal.

A. **Kramer,** Ueber eine seltene Intoxikation. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 18.

Ein $^3/_4$ Jahre altes Kind hatte am Abend und am nächsten Morgen je eine Kugel Wäscheblau gegessen. Am Vormittag stellten sich unter starkem Erbrechen und Durchfällen heftige Vergiftungssymptome ein. Die hauptsächlichsten Erscheinungen waren: tiefe Somnolenz, unregelmässiger, fadenförmiger Puls, oberflächliche, unregelmässige, intermittirende Atmung, starke Convulsionen, leichte Cyanose, Mydriasis; Pupillen reaktionslos; dann trat vollständiger Atemstillstand ein. Nach künstlicher Atmung, Darreichung von Stimulantien besserten sich Puls und Atmung, das Kind erholte sich langsam und wurde völlig wiederhergestellt. — Die Vergiftung ist eine Schwefelwasserstoffvergiftung. Das im Allgemeinen als harmlos geltende Wäscheblau enthält als Farbstoff schwefelhaltiges Ultramarin, das durch Säure unter Entwickelung von H_2S zerstört wird. Im alkalischen Blut kommt es nicht zur Wirkung, wohl aber auf der Lungenoberfläche. Zu beachten ist der späte Eintritt der Vergiftungserscheinungen.

K. Kronthal.

W. **Mager,** Ein Beitrag zur Lehre von den Erkrankungen der Aorta. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 24, H. 10.

Ein 33jähriger Mann wurde fiebernd im Krankenhaus aufgenommen. Nach einigen Tagen fand sich über allen Herzostien ein rauhes, systolisches Geräusch, die Milz auf Druck und spontan schmerzhaft; am Thorax stellte sich beiderseits, nach abwärts vom Angulus scapulae, gedämpfter Schall und abgeschwächtes Atmen ein. Plötzlich erkrankte der Patient mit heftigsten Brustschmerzen und Atemnot, sodass er beständig laut schrie; Hautfarbe sehr blass, keine Cyanose; nach 7 Stunden erfolgte der tötliche Ausgang. Die klinische Diagnose lautete: Endocarditis acuta, Pleuritis bilateralis, Aneurysma dissecans aortae (?). Letztere Affektion wurde auf Grund der enormen Schmerzen in der Herzgegend, der Atemnot ohne jegliche Cyanose vermutungsweise gestellt, wobei eine Ruptur eines Gefässes angenommen wurde, bei der das Blut noch durch die Gefässhäute festgehalten wurde. Die Autopsie liess die Ursache des Fiebers dunkel, da sich an den Herzklappen nirgend frische entzündliche Auflagerungen fanden. Als Erklärung für den wütenden Schmerz und den letalen Ausgang fand sich der Durchbruch eines bereits bestehenden Aneurysmas dissecans der Aorta in die Arteria pulmonaris, und als Ursache ein wohl einzig dastehendes Trauma, nämlich eine Durchspiessung der Wand der Aorta von einem im Sinus Valsalvae gelegenen verkalkten Stachel aus.

L. Perl.

H. Starck, Beiträge zur Sondirung der Speiseröhre. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 4.

Während die Erkennung der Krankheiten der Speiseröhre in neuerer Zeit durch die Oesophagoskopie ganz bedeutend erleichter worden ist, hat die älteste und meist verbreitete diagnostische Untersuchungsmethode, nämlich die Sondirung, keine weiteren wesentlichen Fortschritte gezeitigt. St. hat nun mit einer neueren, sogenannten Divertikelsonde, deren unteres Ende etwa wie bei dem Mercierkatheter etwas abgebogen ist, in diagnostischer Hinsicht ausserordentlich gute Resultate gesehen. Der Vorzug dieser Sonde vor den geraden Instrumenten besteht darin, dass, während das Ende der letzteren concentrisch in dem Oesophagusrohre verläuft, das abgebogene Ende der ersteren excentrisch verläuft und somit bei der Einführung stets die Wand und zwar an einer kleinen umschriebenen Stelle berührt. Auf diese Weise gelingt es leicht, die Wandungen der Speiseröhre nach allen Richtungen hin genau abzutasten und somit jede auch nur leichte Vorbuchtung, jede Falte, jede Tasche und jede Unregelmässigkeit der Wandung zu erkennen und ferner auch genau festzustellen, in welchem Quadranten etwa ein Tumor sitzt. Ferner kann man mit dieser Sonde ohne Mühe wandständige, höckerige und buchtige Tumoren leicht passiren, selbst in solchen Fällen, wo gerade Sonden vom kleinsten Kaliber hängen bleiben. Auch lässt sich mit ihr die Längenausdehnung eines Tumors oder einer Stenose unschwer ausmessen. — Es folgt eine Anzahl von Fällen, in denen es St. gelang, mittelst der Divertikelsonde exakte Diagnosen in Bezug auf Ausdehnung und Sitz eines Tumors in der Circumferenz der Wandung zu stellen, die späterhin durch das Oesophagoskop vollauf bestätigt wurden. Carl Rosenthal.

V. Grünberger, Beitrag zum Studium der Anchylostomiasis. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 52.

Bei dem immerhin verhältnismässig seltenen Auftreten der Anchylostomiasis interessirt auch ein einzelner Fall, der einen 35jährigen Bergmann aus Brennberg bei Oedenburg betraf. Der Fall wurde dadurch complicirt, dass der Erkrankte an vorgeschrittener Lungentuberkulose litt. Bedeutungsvoll war in erster Linie das Verhalten des Stuhles in mikroskopischer Beziehung und zweitens der Erfolg der therapeutischen Maassnahmen. Was die letzteren zunächst betrifft, so hatte das sonst so viel gerühmte Thymol in diesem Falle schwere Nebenerscheinungen, wie starken Collaps, zur Folge, was vermutlich durch die complicirende Tuberkulose und die grosse Schwäche des Patienten bedingt wurde. Dagegen bewährte sich das Extractum filiris maris sehr gut und wurde auch gut vertragen Die Stuhlbefunde zeichneten sich erstens durch die ungleichmässige Verteilung der eosinophilen Leukocyten aus, zweitens durch das constante Fehlen der Charcot'schen Krystalle. Bezüglich der eosinophilen Leukocyten schien es, als ob diese nicht gleichmässig von der ganzen Darmschleimhaut ausgeschieden würden, sondern nur an solchen Stellen, wo ein lokaler Reiz wirkte, während an den übrigen Teilen die gewöhnlichen Reizungsprodukte, nämlich die polynukleären Leukocyten auftraten. Das

andauernde Fehlen der Charcot-Leyden'schen Krystalle seinerseits beweist wiederum, dass solche durchaus nicht immer bei Darmentozoen im Stuhle vorkommen müssen, was bekanntlich auch schon Leichtenstern, ebenso wie Schilling, hervorgehoben hat. Carl Rosenthal.

Th. v. Hecker, Ueber die Funktionen des kindlichen Magens bei Verdanungskrankheiten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 657.

Um das Resorptionsvermögen des Magens zu bestimmen, hält Verf. die Jodkaliprobe von Pentzoldt und Faber für wohl geeignet, während er der Salolmethode von Ewald und Sievers keinen praktischen diagnostischen Wert beimisst. Ihre Ergebnisse standen im Missverhältnis zu den klinischen Symptomen; in vielen Fällen war die Salolmethode auch deshalb nicht verwendbar, weil der Harn der an Verdauungskrankheiten leidenden Kinder oft schon vor der Saloleingabe mit Fe_2Cl_6 eine dunkelbraune bis violettpurpurne Färbung annahm. Verf. fand, dass die Resorption seitens des Magens bei Kindern bis zum 4. Jahre schneller erfolgt als im späteren Kindesalter. Je älter die Kinder werden, desto mehr nähern sie sich dem Verhalten beim Erwachsenen. — Am stärksten leidet das Resorptionsvermögen des kindlichen Magens bei akuter Gastroenteritis, an zweiter Stelle stehen die Dyspepsien. In geringerem Grade leidet das Resorptionsvermögen bei akuter Enteritis und akuter Colitis. Beim Schwinden der akuten Krankheitserscheinungen kommt es gewöhnlich bald zur Besserung der Resorption. Bei chronischen Erkrankungen des Magendarmtraktus wird je nach der allgemeinen Schwere der Erkrankung die Resorption in mehr oder weniger starkem Grade beeinträchtigt. In leichter verlaufenden Fällen hält sie sich noch in den normalen Grenzen. — Im Kindesalter wird bei allen Erkrankungen des Magendarmtraktus auch der Chemismus gleichzeitig in Mitleidenschaft gezogen, am wenigsten bei schnell ablaufenden akuten Enteritiden, verhältnismässig am stärksten bei akuter Gastroenteritis und den chronischen Erkrankungen des Intestinaltraktus. Bei akuter Colitis liegt der Chemismus der Magenverdauung schwer darnieder, bei gleichzeitig befriedigendem Zustande der Resorptionsverhältnisse. Die Schwere einer Störung der Magenverdauung in chemischer Beziehung kennzeichnet sich durch Fehlen von freier HCl, durch das Vorhandensein organischer Sänren, schwach saure, ja sogar neutrale Reaktion des Mageninhalts, welcher makroskopisch eine wenig veränderte Probemahlzeit darstellt, dnrch geringe Werte des gesammten und des an organische Verbindungen und Ammoniaks gebundenen Chlors. — Ist Milch als Probemahlzeit gegeben, so werden durch die acidimetrische Titrirmethode zu hohe Werte erhalten. Stadthagen.

Arnsperger, Die Aetiologie und Pathogenese der Aortenaneurysmen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 78. Bd., 5. u. 6. H.

Die Ergebnisse der sehr ausführlichen Betrachtungen lassen sich so zusammenfassen: die klinisch-statistische Forschung ergiebt mit Sicherheit, dass in einem ausnehmend hohen Procentsatz in der Anamnese der an

Aortenaneurysma Erkrankten Lues festgestellt ist. Alle übrigen als ätiologisch bedeutsam angesehenen Momente sind nur in bedeutend geringerem Procentsatz anamnestisch nachzuweisen. Die klinisch-statistische Forschung berechtigt also zu dem Schluss, dass Lues das wichtigste ätiologische Moment für das Aortenaneurysma ist. — Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen auf diesem Gebiete zeigen uns, dass die Veränderungen, welche man bei Aortenaneurysmen findet, meist ganz genau zusammenstimmen mit dem Bilde, welches wir bei syphilitischer Aortenerkrankung kennen. Die Veränderungen entbehren ja freilich eines sicheren, pathognomonischen Zeichens, entsprechen aber den als sicher syphilitisch angenommenen Organveränderungen. — Dagegen beruhen die für die Wichtigkeit des Traumas in's Treffen geführten Befunde, die primären Rupturen der Elastica, grösstenteils auf Täuschung. — Das Experiment lehrt uns, dass die künstlich erzeugten entzündlichen Processe eine Aneurysmabildung zur Folge haben können, welche wir durch traumatische Einwirkungen auf die Gefässwand nicht oder nur vorübergehend bewirken können. Also: die Aortenaneurysmen sind zumeist auf entzündliche Processe in der Aortenwand zurückzuführen und die Entzündungen sind vorwiegend syphilitischer Natur. Schaefer.

Bielogolowyj, Zur Frage von der Sättigung des Organismus mit Jod. Russkij Wratsch 1902, No. 44.

Gestützt auf zahlreiche Beobachtungen spricht Verf. die Vermutung aus, dass die Hyperacidität beim Zustandekommen des Jodismus eine wichtige Rolle spielt. Der übermässige HCl-Gehalt bedingt eine Zersetzung des JK oder JNa und das frei gewordene Jod bedingt in statu nascendi die Uebersättigung des Organismus. Bei Prüfung des Magensafts mit Jodstärke war das Resultat stets negativ, sofern der Säuregehalt normal oder verringert gewesen ist, stark positiv jedoch, wenn Hyperacidität bestand. Die Reaktion fehlte aber, falls neben dem Jodpräparat Natrium carbonicum verabfolgt wurde. Für einen Zusammenhang zwischen Hyperacidität und Jodismus spricht z. B. auch der Umstand, dass Euphorbiaceen, welche die Thätigkeit der Magendrüsen herabsetzen, bei beiden Zuständen wirksam sind. M. Urstein.

S. Erben, Quecksilberzittern. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 15.

E. beschreibt einen Fall von Quecksilberzittern bei einem 63jährigen Manne, der ausser psychischer Emotivität keine Störungen nervöser Natur darbot. Vor 18 Jahren hatte er mit einer starken Beize gearbeitet und danach eine Zahnfleischerkrankung, Diarrhöen und Zittern bekommen. Seitdem kam in Intervallen von mehreren Jahren immer wieder das Zittern und eine allgemeine Schwäche zurück, die mitunter von Parästhesien in den Fingerspitzen begleitet war. Der Tremor war grosswellig, langsam schlägig, erfolgte aus dem Handgelenk, und hatte den Charakter des Intentionstremor; nur trat nach $^1/_2$ Minute immer eine Abschwächung des Zitterns durch Ermüdung ein, um sich bald wieder zu einem Schüttel-

tremor zu steigern; mit der Präcision der Bewegung wuchs das Zittern; dabei bestand keine Ataxie, kein Abweichen von der intendirten Richtung beim Berühren der Nasenspitze mit dem Zeigefinger, wie etwa bei multipler Sklerose. Ermüdung und Ruhe sistirten das Zittern etwas, um dann Exacerbationen und Intermissionen bei der Bewegung zu zeigen. Dadurch wich er von dem von Charcot und Gowers beschriebenen Typus des Quecksilberzitterns ab. E. weist auf das Vorkommen verschiedener Zitterformen bei Quecksilberintoxikation hin und auf das gelegentliche Auftreten desselben nach Schmierkuren. S. Kalischer.

F. Quensel, Zur Kenntnis der psychischen Erkrankungen durch Bleivergiftung. Arch. f. Psych. etc. 35. Bd. (3).

Zwei klinische Fälle von Bleivergiftungspsychosen (davon einer mit Obduktionsbefund) werden ausführlich mitgeteilt; beide betreffen jüngere weibliche Individuen mit Bleikoliken, an die sich die psychischen resp. cerebralen Erscheinungen anschliessen, wie Kopfschmerzen, Angstanfälle, Sprachstörung, Lähmung der Extremitäten, Schlaflosigkeit, Erbrechen, epileptische Anfälle. Die Psychose brach dann plötzlich aus und führte in dem einem Falle schon am 6. Tage zum Tode im Status epilepticus; im anderen Falle lag eine akute Psychose (Stupidität) vor, die nach drei Wochen in die Reconvalescenz überging. Die Bewusstseinstrübung und Erregung spielte eine grössere Rolle als hallucinatorische Erscheinungen. Beide zeigten Kachexie hohen Grades, Bleisaum, Pulsbeschleunigung, Tremor. Auch ein Beispiel der mit Delirien und Hallucinationen verlaufenden Encephalopathia saturnina teilt Qu. mit, ebenso einzelne, die unter dem Bilde der Epilepsie verlaufen oder des epileptischen Irreseins, mit Bewusstseinstrübung, Angst, intercurrenten hallucinatorischen Erregungszuständen etc. — Die bisherigen, meist makroskopischen Befunde bei der Encephalopathia saturnina sind teils negativ, teils zeigen sie Gefässveränderungen oder sekundäre der Paralyse ähnliche Veränderungen. Bisher ist das Blei im Gehirn nicht nachgewiesen worden und man musste für die Mehrzahl der Fälle eine indirekte Wirkung des Bleies in Form einer Autointoxikation als Ursache der Encephalopathie ansehen (Ernährungsstörungen, Stoffwechselveränderungen, Blutzersetzung). In dem hier beschriebenen Falle lag Leptomeningitis vor, Atrophie der Rinde mit Degeneration der parenchymatösen Elemente, Zellen, Fasern, Proliferation des Stützgewebes, Gefässveränderungen (Kernwucherung, Verfettung) — Erscheinungen, welche mehr einen chronischen Charakter haben, und direkt für die akute Psychose keine Erklärung abgeben.

S. Kalischer.

J. Hoffmann, Gleichseitige Lähmung des Halssympathicus bei unilateraler apoplektiformer Bulbärparalyse. Deutsches Arch. f. klin. Med. 73. Bd.

H. teilt drei Fälle von gekreuzter Lähmung mit dem hervorstechendsten Symptom der Schlucklähmung mit, als deren Ursache er eine Embolie oder Thrombose der einen Art. vertebr. oder ihrer Aeste anzunehmen geneigt ist Bei allen Kranken war eine schwere Blutgefässerkrankung vorhanden;

alle drei zeigten aber den Horner'schen Symptomencomplex der Lähmung des Halssympathicus auf der Seite der anatomischen Läsion: Pupillen- und Lidspaltenverengerung, Enophthalmos, Hyperämie der Gesichtshaut. Diese Beobachtungen veranlassen den Verf. zu dem Schluss, dass bei halbseitiger partieller Bulbuslähmung gleichzeitige Sympathicuslähmung vorkommt, also sympathische Fasern oder Centren in der Oblongata existiren müssen, sodann aber, dass die sympathischen Fasern von dem Grenzstrang bis zum verlängerten Mark ungekreuzt verlaufen, was mit früheren Untersuchungen von Kocher in Uebereinstimmung ist. M. Brasch.

A. Charpentier, Recherches sur les rayons n dans l'organisme. Arch. d'électr. méd. etc. 1904, Janvier.

Wir haben schon in voriger Nummer (6) dieses Blattes über die Versuche und Beobachtungen Ch.'s berichtet. Hier sei das kurze Resumé wiederholt, das er über die in der Zeit vom 13. März 1903 bis zum 14. December desselben Jahres von Blondlot der Pariser Akademie der Wissenschaften mitgeteilten Beobachtungen giebt. — Das Wesentliche ist, dass Blondlot von den X-Strahlen andere abgetrennt hat, welche er N-Strahlen nennt und die man im Auerlicht, im Licht der Nernstlampe und im Sonnenlicht wiederfinden kann. Diese selbst unsichtbaren Strahlen erhöhen das Leuchten eines elektrischen Funkens und die Leuchtkraft phosphorescirender Körper. Sie durchdringen ohne merklichen Verlust dunkle Körper sowie die Mehrzahl der Metalle mit Ausnahme des Bleis. Reines Wasser hemmt ihren Lauf, salzhaltiges ist für sie durchgängig. Diese Strahlen werden reflektirt, gebrochen, sie zeigen Interferenz- und Polarisationserscheinungen.

Jeder Körper im Zustand der Compression kann eine Quelle dieser N-Strahlen bilden. Vom gehärteten Stahl gehen derartige Strahlen in unbegrenzter Menge aus. Die gehärtete Stahlklinge eines gallo-römischen Schwertes sendet dieselben Strahlen aus wie ein Messer oder Schwert aus gehärtetem Stahl, das neuerdings verfertigt wurde. Diese Strahlen sind also nach dieser Hinsicht denen des Uraniums und Radiums sehr ähnlich. Bernhardt.

Dupuy-Dutemps et Cestan, Un phénomène palpépral constant dans la paralysie faciale périphérique. Arch. de neurol. Sept. 1903, p. 262.

Lässt man einen Kranken mit einer peripherischen Gesichtslähmung nach abwärts blicken und befiehlt ihm dann, die Augen kräftig zu schliessen, so hebt sich das obere Lid des gelähmten Auges erheblich über diese Anfangsstellung. Weniger ausgedehnt ist derselbe Vorgang am unteren Lid. Diese Erscheinung erklärt sich durch die anatomischen Verbindungen, welche normaler Weise die Lider mit den Mm. rectus superior und inferior des Auges verbinden. Wendet sich der Augapfel nach oben (Mitbewegung beim Augenschluss), so folgt das Lid, welches durch die Lähmung des M. orbic. oc. nicht mehr festgehalten wird: es senkt sich, wenn der Bulbus nach abwärts geht. Dasselbe geschieht auch bei Gesunden, nur ist es schwieriger, zu sehen und zu beurteilen, da diese accessorischen und

sekundären Bewegungen durch die Thätigkeit des gesunden Orbic. oc. gleichsam maskirt werden. Bernhardt.

E. Bruusgaard, Beitrag zu den tuberkulösen Hauteruptionen. Erythrodermia exfoliativa universalis tuberculosa. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 67, S. 227.

Bei einer 63 Jahre alten Frau entwickelte sich, von den Waden ausgehend, im Laufe einiger Monate sich über den ganzen Körper ausbreitend, eine mit starker Rötung, Infiltration und Abschuppung, im wesentlichen aber ohne Nässen verlaufende Hauterkrankung, die von intensivem Jucken begleitet war. Auch die Haare und Nägel wurden frühzeitig in den Process einbezogen und gingen zum Teil verloren. Sämmtliche palpable Lymphdrüsen waren bedeutend geschwollen, von harter Consistenz, unempfindlich, zu grossen Packeten vereinigt. Späterhin zeigte die Hautentzündung eine ausgesprochene Neigung stellenweise in akuten Schüben mit nachfolgender vermehrter Abschuppung zu exacerbiren und diese Anfälle waren oft mit höherem Fieber, Dyspnoe und unerträglichem Jucken verbunden. Im letzten Stadium der Krankheit, das durch fortschreitende Kachexie und Zunahme einer eigentümlichen, besonders an die Follikel gebundenen Hyperpigmentirung, sowie der Drüsenschwellungen charakterisirt war, traten die entzündlichen Erscheinungen allmählich zurück. Die Patientin starb nach etwa $1^1/_2$jähriger Dauer des Leidens. — Die Sektion ergab eine primäre universelle Lymphdrüsentuberkulose und einzelne kleine tuberkulöse Herde in Milz, Leber und Ileum. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Haut fanden sich in von den verschiedensten Körpergegenden herrührenden Schnitten typische Tuberkel mit Riesenzellen und Bacillen im Papillarkörper und Stratum subpapillare. H. Müller.

Fr. Porges, Ueber Lichen scrophulosorum. (Aus d. dermatol. Universitätsklinik von Prof. F. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 66, S. 401.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Lichen scrophulosorum, von denen der eine ein tuberkulös-skrophulöses Individuum betraf, der andere ein junges Mädchen, das wegen eines Gesichtslupus Einspritzungen von Neu-Tuberkulin bekam, und bei dem das Exanthem nach der vierten Injektion zugleich mit einer fieberhaften und starken örtlichen Reaktion des Lupus auftrat. — Die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Haut zeigte bei dem ersten Patienten, in Uebereinstimmung mit früheren Befunden beim Lichen scrophulosorum, in der Cutis und Subcutis an Haarfollikel und Talgdrüsen gebundene scharf begreuzte, gefässlose Infiltrate aus Rundzellen mit epithelioiden Zellen und Langerhans'schen Riesenzellen, also wahre Tuberkel; Bacillen waren nicht nachzuweisen. Bei dem Mädchen dagegen bestanden nur von den Gefässen, Haarbälgen, Talg- und Schweissdrüsen ausgehende einfach entzündliche Processe, Rundzellenanhäufungen ohne scharfe Begrenzung, ohne epithelioide und Riesenzellen. — Das Auftreten von dem Lichen scrophulosorum gleichenden Ausschlägen nach Injektionen

von Alt-Tuberkulin ist mehrfach beobachtet worden, doch fehlen von allen diesen Fällen histologische Untersuchungen, die, wenn sie mit denen des echten Lupus scrophulosorum übereinstimmende Bilder ergeben sollten, vielleicht Licht auf die Frage werfen würden, ob diese Affektion zu den wahren tuberkulösen Erkrankungen der Haut, oder zu denen durch die Toxine des Tuberkelbacillus hervorgerufenen Tuberkuliden zu rechnen ist. H. Müller.

E. v. Hibler, Vorfall eines cystisch erweiterten Ureters durch Harnblase und Urethra in die Vulva bei einem 6 Wochen alten Mädchen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 17.

Genauer Obduktionsbefund der in der Ueberschrift bereits genügend charakterisirten Anomalie; bei der Untersuchung zeigte sich, dass die in die Vulva vorgelagerte Geschwulst an einem Stiele aus der Urethra heraushing und eine etwa hühnereigrosse, birnenförmige, sehr dünnwandige Cyste darstellte, die mit durchsichtiger Flüssigkeit prall gefüllt war; nach mehreren Stunden platzte der Sack und blieb nach seiner Entleerung aus der Harnröhre heraushängen. Das Kind starb nach wenigen Tagen unter den Zeichen der Urämie. Die Obduktion ergab, dass es sich bei dem Cystensack um das unterste vorgestülpte Ende eines in seinem Harnblasengebiete atrophischen abgeschlossenen Ureters der linken Niere handelte und dass diese Niere ausserdem noch mit einem zweiten, offen in die Blase mündenden Ureter ausgestattet war. Auch die linke Niere zeigte hinsichtlich Lage, Grösse und Gestalt Abweichungen von der Norm.

W. Karo.

Fellner, Ueber den Diabetes in der Chirurgie. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 34.

F. teilt zwei Fälle von Diabetes bei gynäkologischen Kranken mit. In dem einen Falle war besonders bemerkenswert, dass nach Eröffnung von Eiterherden in der Umgegend des Uterus eine Entzuckerung des Urins eintrat. Eine solche, hier wohl infolge der Kachexie — hervorgerufen durch die Krankheit und die Operation — bedingte Entzuckerung des Harns könnte vielleicht eine Besserung des Diabetes vortäuschen. — Bei septischen Erkrankungen des inneren Genitales ist an Diabetes zu denken. Dieser Zusammenhang kommt vielleicht häufiger vor, als wir zur Zeit annehmen können. — In dem anderen Falle F.'s handelte es sich um Diabetes bei Myoma uteri. Im Hinblick auf diese Beobachtung weist F. darauf hin, dass bekanntermaassen die Anlage zu Fettleibigkeit mit der zu Glykosurie verwandt ist, und dass andererseits Myomatose zumeist mit hochgradiger Fettleibigkeit einhergeht. — Es scheint, als ob die vor Operationen bei Diabetes bestehende Furcht etwas zu übertrieben ist.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 20. Februar. No. 8.

Schiffmann, Die Histogenese der elastischen Fasern bei der Organisation des Aleuronatexsudates. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIV, No. 20.

Diese Arbeit, eine willkommene Ergänzung unserer Erfahrungen über die normale Entstehungsweise der elastischen Faser wurde mit Hülfe der neuesten und sichersten Methoden ausgeführt. Schon am 7. Tage nach der Einspritzung des Aleuronatbreies in den Thoraxraum kann elastische Faserbildung in der sich organisirenden Pleuraauflagerung beobachtet werden; gleichzeitig und in analoger Anordnung wie die jungen Bindegewebefibrillen entstehen die elastischen Fasern, bevor noch die neugebildeten Gefässe solche enthalten. Sie entwickeln sich, ohne Vorstufe in der Form von Körnchenreihen, direkt als continuirliche Fasern. Umwandlung von Teilen des Protoplasmas in elastische Substanz findet nicht

statt; ebenso keine Imprägnation von Bindegewebefibrillen mit elastischen Körnchen, doch kann die Umwandlung einer Bindegewebefaser in continuo in eine elastische nicht unbedingt von der Hand gewiesen werden. Die Bildung der elastischen Faser ist zum Teil abhängig von der mechanischen Inanspruchnahme des Gewebes. Poll.

A. F. Hornberg, Beiträge zur Kenntnis der Absonderungsbedingungen des Magensaftes beim Menschen. Skand. Arch. f. Physiol. 1904, Bd. XV, S. 209.

Verf. beobachtete bei einem 5jährigen Kinde, dem infolge einer Oesophagusstriktur eine Magenfistel angelegt war, die Absonderungen des Magensaftes unter verschiedenen Bedingungen. Die Ergebnisse sind: der Anblick von Speise ruft bei dem Knaben keine Absonderung von Magensaft hervor; der Widerspruch mit den ähnlichen positiven Beobachtungen Pawlow's am Hunde ist nur scheinbar, denn der Knabe wurde ärgerlich und weinte, wenn er die Speise nicht sofort erhielt. Unter solchen Umständen (Bösewerden) fehlt aber auch beim Hund die Sekretion. Das Kauen von wohlschmeckender Nahrung giebt in der Regel den Anstoss zu einer mehr oder weniger lebhaften Sekretion, während das Kauen von übelschmeckender Nahrung die Sekretion zum wenigsten nicht erwähnenswert beeinflusst. Das Kauen von indifferenten Stoffen ist ohne Einfluss auf die Magensaftabsonderung, das Kauen von chemisch reizenden Stoffen vermag die Magendrüsen wahrscheinlich nicht in Thätigkeit zu versetzen.

P. Schultz (Berlin).

G. Mellin, Ueber die Einwirkung einiger Gifte auf den kleinen Kreislauf. Skand. Arch. f. Physiol. 1904, Bd. XV, S. 147.

Verf. fasst die Ergebnisse dahin zusammen: Der Druck im kleinen Kreislauf schwankt bei verschiedenen Tieren einer und derselben Art innerhalb verhältnismässig weiter Grenzen, scheint aber von der Grösse verschiedener Tierarten relativ unabhängig zu sein, sodass wir z. B. beim Hunde, bei der Katze und beim Kaninchen fast dieselben Grenzwerte des Druckes beobachten können. Der grosse und der kleine Kreislauf besitzen je verschiedene Eigenschaften und einen gewissen Grad von Selbstständigkeit einander gegenüber. Das Secale wirkt auf den kleinen Kreislauf besonders mehr drucksteigernd ein als auf den grossen. Die Anwendung von Secale und dessen Präparaten bei Lungenblutungen, die einem Ast der A. pulmonalis entstammen, ist nicht zweckmässig, sondern kann vielmehr schädlich werden. Die Tinctura digitalis, das Infusum digitalis und sehr oft das Digitalin, ebenso wie die Tinctura strophanti und das Strophantin, die bekanntlich alle den Druck im grossen Kreislauf mehr oder weniger steigern, rufen im kleinen Kreislauf keine oder sehr unbedeutende Druckwirkungen hervor. — Doch kann das Digitalin mitunter den Druck im kleinen Kreislauf beträchtlich steigern. Das Amylnitrit und das Nitroglycerin, die im grossen Kreislaufe eine sehr bedeutende Drucksenkung bewirken, lassen den kleinen Kreislauf ziemlich unberührt. Der Nebennierenextrakt (Adrenalin) ruft, in verschwindend kleinen Mengen einge-

spritzt, im grossen Kreislauf eine kolossale, dabei aber bald vorübergehende Drucksteigerung hervor, während derselbe im kleinen Kreislaufe kaum merkbare Druckvariationen bewirkt. P. Schultz.

W. Falta, Ueber einige Fragen des Eiweissstoffwechsels. Verhandl. d. naturforschenden Ges. in Basel. XV., 2.

F. bespricht zunächst die Stoffwechselvorgänge bei der Alkaptonurie. Er führte dem Tyrosin, das als Muttersubstanz des Alkaptons bekannt ist, nahestehende Substanzen einem an Alkaptonurie leidenden Kranken per os zu, und untersuchte, ob auch diese die Homogentisinsäureausscheidung vermehrten. Die Versuche mit Kaffeesäure, Ortho- und Paracumarsäure waren negativ, positiv einer mit Phenylalanin, von dem ca. 90 pCt. in Homogentisinsäure übergeführt wurden. — Weiter suchte F. festzustellen, wieviel Homogentisinsäure die verschiedenen Eiweisskörper bei seinem Alkaptonuriker bildeten. Es scheint sich zu ergeben, dass jeder so viel Homogentisinsäure lieferte, wie sich aus dem in ihnen enthaltenen Tyrosin und Phenylalanin berechnen liess. — Führt man Halogene in das Eiweissmolekül ein (Jod und Bromeiweiss), so ist dieses nicht mehr im stande, Homogentisinsäure zu bilden. Die Halogene müssen sich danach dem aromatischen Complex des Eiweisses, speciell dem Tyrosin und Phenylalanin anlagern. — Die Alkaptonurie ist für F. eine Anomalie des intermediären Stoffwechsels.

Die vorstehenden Versuche, in denen einer constanten Kost die betreffenden zu prüfenden Eiweisskörper in einmaliger Dosis zugesetzt wurden, führten F. noch zu anderen, physiologisch bedeutsamen Ergebnissen. Die Mehrausscheidung an Stickstoff, die danach eintrat, verlief zeitlich bei den verschiedenen Eiweisskörpern ganz verschieden, speciell das Eiereiweiss und die bromirten Eiweisse wurden sehr langsam ausgeschieden. Das Casein steigerte den N-Gehalt des Harnes fast nur für 24 Stunden, das Eieralbumin für ca. 6 Tage. Das lässt schliessen, dass die Zeit, die beim Uebergang von eiweissarmer zu eiweissreicher Nahrung bis zum wiedereintretenden Stickstoffgleichgewicht vergeht, nicht nur von der Differenz im Eiweissreichtum, sondern auch von der Art der gereichten Eiweisse abhängig ist.

Die einzelnen Eiweisskörper werden also verschieden schnell abgebaut; auch der Abbau der einzelnen Complexe eines Eiweisskörpers geschieht verschieden schnell; in F.'s Versuchen kehrte die Alkaptoncurve viel schneller zur Norm zurück, als die für den Harnstickstoff. — Die Differenzen, die die verschiedenen Eiweisskörper zeigen, können von einem verschieden weiten Abbau im Darmkanal und damit von einem verschieden umfänglichen Abbau, den sie im Körper noch bis zu ihren Endprodukten zu durchlaufen hatten, herrühren. A. Loewy.

A. Bach et **F. Battelli,** Dégradation des hydrates de carbones dans l'organisme animal. Compt. rend. de l'acad. T. CXXXVI, p. 1351.

B. und B. stellen sich den Abbau der Kohlehydrate im Organismus

als durch zwei ineinandergreifende Processe erfolgend dar: durch spaltende und oxydirende; erstere liefern die Kohlensäure, letztere das Wasser. Die Spaltungen sind ein Mittel, um die oxydablen Substanzen zu liefern. — Der Traubenzucker werde zunächst in Milchsäure, dann in Alkohol und Kohlensäure gespalten. Der Alkohol wird oxydirt in Essigsäure, die in Menthan und Kohlensäure gespalten wird. Ersteres wird in Ameisensäure oxydirt, diese in Kohlensäure und Wasserstoff gespalten. Endlich verbindet sich der Wasserstoff mit Sauerstoff zu Wasser.

Die Verff. berechnen thermochemisch, dass bei den Spaltungen keine Energie verbraucht wird oder frei wird. Dagegen ergiebt die Reihe der Oxydationen, d. h. also die Summe der Processe, die zur Wasserbildung führen, eine Calorienmenge, die genau der bei der Verbrennung des Zuckers entstehenden entspricht. — Die Verff. halten hiernach die Meinung, dass im Organismus die Kohlehydrate ohne Mitwirkung von Sauerstoff nach Art anaërober Vorgänge zerfallen, nicht für angängig. A. Loewy.

A. Reh, Ueber die Autolyse der Lymphdrüsen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 569.

20 kg fettfreier Lymphdrüsen vom Rind wurden mit der gleichen Menge Wasser unter Zusatz von Toluol 4 Wochen der Autodigestion überlassen. Die kolirte und nach Zusatz von Essigsäure durch Kochen enteiweisste Flüssigkeit wurde auf ein kleines Volumen eingekocht und mit Alkohol von 95 pCt. gefällt (Nd. I). Das Filtrat gab mit Aether eine Fällung II. Die alkoholisch-ätherische Mutterlauge hinterliess beim Verdampfen Thymin, vermutlich verunreinigt mit Uracil. Die Aufteilung der Alkohol-Aether-Fällung ergab Leucin und Tyrosin. Die Mutterlauge von II. und III. wurde gemeinsam mit Nd. I. fraktionirt mit Pikrinsäure, Phosphorwolframsäure, sowie mit $HgCl_2$ und NaOH gefällt. Nach Zerlegung des in H_2O suspendirten Hg-Nd. mit H_2S und Eindampfen resultirten zwei Körper, die durch fraktionirte Krystallisation getrennt und als annähernd reines Thymin und Uracil erhalten wurden. Ausser den genannten Substanzen enthielt die Thymin-Uracilfraktion durch MgO austreibbaren N, also Ammoniak. Neuberg.

O. Schumm, Ueber die Autolyse der leukämischen Milz. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 576.

Die in dem genannten Material reichlich enthaltenen Albumosen verschwinden bis auf Spuren bei der Autolyse, in derem Verlauf reichlich NH_3 und Lysin, sowie wenig Leucin und Tyrosin entstehen. Trotz der erwähnten Abnahme der Albumosen nimmt während der Autodigestion die Menge der nicht coagulirbaren N-haltigen Produkte bis zum Dreifachen des ursprünglichen Quantums zu. Ebenso verhielt sich die Milz bei einem Fall von Perityphlitis, und man muss annehmen, dass die letztgenannten Substanzen durch Umwandlung coagulabeler entstehen. Neuberg.

L. Pick und **H. Poll**, Ueber einige bemerkenswerte Tumorbildungen aus der Tierpathologie, insbesondere über gutartige und krebsige Neubildungen bei Kaltblütern. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 23, 24, 25.

Die Verff. zeigen zuerst einen Schweissdrüsenkrebs bei einer Maus, der von der Haut in der Höhe der linken Scapula ausgegangen war. Beim Versuch der Exstirpation ging das Tier zu Grunde. Ein weiteres Präparat betrifft erbsen- bis über kirschgrosse Tumoren im Magen eines Hundes, die Knotenbildungen infolge von Einwanderung einer Spiropthera sanguinolenta, einer zu den Filariiden gehörigen Nematode, darstellen. Die Würmer liegen in fibrösen Verdickungen der Submucosa. Bösartige Tumoren bei Vögeln konnten die Verff. nicht auffinden; eine äussere Aehnlichkeit mit Krebsknoten zeigen häufig die Tuberkel der Vogelleber, wie die Verff. an einer Leber des Jungfernkranichs (Grus virgo) demonstriren.

Was die Tumoren bei Amphibien betrifft, so zeigen die Verff. zunächst eine Geschwulst von der linken Halsseite der Salamandra maculata, die ein Gewebe von lymphoidem Charakter mit spärlichen vielkernigen Riesenzellen, aber ohne Tuberkelbacillen aufweist; eine bestimmte Diagnose war nicht zu stellen. Ein zweiter Fall betrifft eine rechte Struma thyreoidea von nicht unbeträchtlichem Umfang bei einer Schlangenhalsschildkröte, Platemys geoffroyana. Endlich berichten die Verff. über eine bösartige Hodengeschwulst bei einem japanischen Riesensalamander; es handelt sich um ein echtes carcinomatöses Kystom des Salamanderhodens, das im mittleren Teil desselben entstanden ist und eine Metastase im distalen Hodenabschnitt bewirkt hat. Ist damit für Amphibien zum ersten Mal der Nachweis der Krebsbildung gelungen, so hat kurz vorher bereits Frl. Marianne Plehn bei Salmoniden, Saiblingen und Forellen, ein Adenocarcinom der Thyreoidea nachgewiesen und damit überhaupt zum ersten Mal das Vorkommen des Krebses bei Kaltblütern festgestellt. Die Verff. sind in der Lage, die Abbildungen des Tumors in situ und der mikroskopischen Bilder nach Plehn'schen Präparaten zu geben. — Es zeigt sich damit eine überraschende Analogie des Kaltblüter-Carcinoms mit dem speciellen Aufbau der Krebsgeschwülste bei Mensch und Säugetier.

M. Rothmann.

C. Deutschländer, Zur operativen Behandlung der Peroneuslähmung. Centralbl. f. Chir. 1903, No. 16.

D. legt zunächst durch einen Schnitt an der Rückseite des Unterschenkels die Achillessehne frei, verlängert dieselbe vermittelst der Bayer-schen Plastik soweit, bis man den Fuss in extreme Dorsalflexion bringen kann, ohne dass dadurch die verlängerte Achillessehne eine erhebliche Spannung erleidet. Der zweite Akt besteht in der Freilegung der Sehnen an der Vorderseite des Unterschenkels. Bei starker Dorsalflexion des Fusses werden die Sehnen des Tibialis anticus und Extensor digitorum communis so übereinander gekrenzt, dass der Extensor über den Tibialis hinweg nach dem inneren Knöchel, der Tibialis nach dem äusseren Knöchel hinreicht. Hierauf wird von der vorderen Wunde aus ein schräger Kanal um den äusseren Knöchel herumgebohrt, der sich dicht am Knochen hält und am oberen Ende des hinteren Hautschnittes an der lateralen Seite der

Achillessehne ausmündet. Durch diesen Kanal wird die Tibialissehne hindurchgezogen und in die angefrischte Achillessehne transplantirt. Durch einen zweiten Kanal am inneren Knöchel wird die Extensorsehne geführt und in die vom hinteren Schnitt leicht zugängliche Sehne des Flexor digitor. communis gepflanzt. Vorn zieht D. noch die Muskelstümpfe des Tibialis anticus und des Exstensor digitorum communis herunter und vernäht sie mit der Kreuzungsstelle der Tibialis- und Extensorsehne.

D. hat das beschriebene Verfahren bisher in zwei Fällen mit gutem Erfolge zur Ausführung gebracht. Joachimsthal.

Krüger, Bemerkungen zur Blasensteinzertrümmerung mit nachfolgender Aspiration. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 68, 3.

K. versucht für die Lithotripsie eine Lanze zu brechen und giebt eine Reihe wertvoller Winke zur Technik, von denen hier nur einige hervorgehoben werden können: Die Aspiration ist gefährlich, wenn Patient bei liegendem Katheter den ausfliessenden Strahl nicht verstärken kann, also Muskelschwäche der Blase besteht; ferner gefährlich bei entzündlichen Processen der Umgebung der Blase.

Bei gleichzeitigem Bestehen von Striktur und Stein empfiehlt K. den inneren Harnröhrenschnitt mehr als die Dehnung. Nach der Zertrümmerung lasse man der Blase 10 Minuten Ruhe und untersuche dann noch einmal mit der Steinsonde nach grösseren Trümmern. Um auch aus den tiefsten Teilen der Blase Trümmer aspiriren zu können, hat K. ein Instrument mit dem Auge an der Convexität construiren lassen. Nach Entfernung des Steines ist es dringend notwendig, den Urin auf zurückgebliebene Concremente (rote Blutkörperchen im Urin) zu untersuchen. Die Erfahrungen K.'s basiren auf 105 Steinkranken, von denen er 103 der Lithotripsie unterzog. 83 Kranke konnten in einer Sitzung befreit werden. Solche Resultate verdienen auch von den Chirurgen, die mehr zum Blasenschnitt neigen, ernstlich berücksichtigt zu werden. Unger.

W. Meyer, Appendicostomy (Weis) for the treatment of chronic ulcerous colitis. Med. News 1903, June 27.

Verf. machte bei einem durch Colitis ulcerosa specifica stark herabgekommenen Patienten folgende Operation zum Zweck der Durchspülung des Darms von oben her: Incision wie bei Appendicitisoperation. Hervorziehen des Wurmfortsatzes durch die Wunde und Vernähung desselben mit den Bauchdecken. Sodann wurde die Spitze des Appendix resecirt und in denselben ein Drain eingeführt. Verf. nennt die Operation Appendicostomie und empfiehlt sie auch anstatt der bisherigen Methode der Anlegung eines künstlichen Afters bei malignen Geschwülsten des Dickdarms. Philipsthal.

O. Loewe, Ein Fall von transitorischer Bleiamaurose. Arch. f. Augenheilk. XLVIII., S. 332.

Bei einem 24jährigen Tagelöhner, der auch die anderweitigen Sym-

ptome der Bleivergiftung zeigte, trat plötzlich auf beiden Augen Amaurose auf. Die Pupillen waren maximal erweitert und reagirten nur sehr wenig. Der Augenhintergrund zeigte absolut keinen pathologischen Befund. Nach 4 Tagen liess Patient zum ersten Mal Urin. Darauf konnte er wieder Finger auf 1 Meter zählen. Das Sehvermögen besserte sich von Tag zu Tag. Nach zwei Monaten war Patient vollständig hergestellt. Verf. führt den Zustand auf eine Gehirnanämie zurück infolge von Spasmus der Arterien. Horstmann.

St. Bernheimer, Die Gehirnbahnen der Augenbewegungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LVII, H. 2, S. 363.

B.'s Experimente an Affen ergründen den Verlauf der Bahn, welche vom Gyrus angularis als Rindencentrum synergischer Augenbewegungen zu den Kernen der Augenmuskelnerven zieht: Exstirpation des linken Gyrus angularis hatte in den ersten 8 Tagen eine mehr oder weniger ausgesprochene Lähmung der rechten Seitwärtswender zur Folge, die sich in den folgenden Wochen nicht mehr sicher nachweisen liess. Die anatomische Untersuchung der degenerirten Fasern zeigte, dass der Gyrus angularis jeder Hemisphäre mit den Augennervenkernen der gegenüberliegenden Seite in Verbindung tritt, indem das Endstück des Faserzuges hauptsächlich in den ventralen Anteil der hinteren Längsbündelfaserung eintritt und zum Teil durch Vermittelung desselben sich mit den Ganglienzellen der Augenmuskelnervenkerne verbindet.

Die allmähliche Ausgleichung des nach der Operation entstandenen Bewegungsdefektes erklärt sich dadurch, dass Bewegungsimpulse auch von den benachbarten Rindenstellen des Hinterhauptlappens (Sehsphäre im weitesten Sinne) ausgehen, welche auf Bahnen durch das hintere Längsbündel ebenfalls zu den Augenmuskelnervenkernen gelangen.

G. Abelsdorff.

Chavasse et Mahn, De la ponction lombaire dans les complications endocraniennes des otites. Annal. des mal. de l'oreille etc. T. 29, No. 11.

Die Verff. behandeln in ausführlicher Weise die Technik der Lumbalpunktion sowie der Untersuchung der gewonnenen Cerebrospinalflüssigkeit, um sodann den diagnostischen und therapeutischen Wert des Verfahrens eingehend zu würdigen. So hoch sie den ersteren bemessen, so gering glauben sie letzteren veranschlagen zu müssen. M. Leichtentritt.

Frey, Ueber das Vorkommen von Glykosurie bei otitischen Erkrankungen. (Aus der k. k. Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 171.

Bei dem 38jährigen Patient trat im Anschluss an die Operation eines otitischen Kleinhirnabscesses Zucker im Urin auf, um im Verlaufe der Reconvalescenz vollständig wieder zu schwinden. Ob vor der Operation der Urin schon zuckerhaltig gewesen war, konnte mit Sicherheit nicht nachgewiesen werden. Aus dem Umstande, dass zur selben Zeit, als die Zuckerausscheidung im Harn constatirt wurde, auch Störungen der Respi-

ration und der Cirkulation (Verlangsamung und Vertiefung der Atemzüge, Abnahme des Blutdruckes und Alteration in der Rhythmik des Pulses), Erscheinungen, die als Vaguswirkung zu erklären sind, auftraten, glaubt Verf. schliessen zu sollen, dass die Glykosurie auf Veränderungen am Baden des 4. Ventrikels in der Nähe des Vaguskerns zurückzuführen sei. Es scheine gerechtfertigt, anzunehmen, dass in der Umgebung des vorhandenen Kleinhirnabscesses eine entzündliche Irritation in der umgebenden Hirnsubstanz aufgetreten sei, welche sich bis zu den in Betracht kommenden Centren am Boden des 4. Ventrikels erstreckte. Auf Grund dieser Beobachtung glaubt Verf. sich dahin aussprechen zu sollen, „dass in zweifelhaften Fällen intracranieller Erkrankungen otitischen Ursprungs eine constatirte Glykosurie für die Lokalisation des krankhaften Processes in der hinteren Schädelgrube in die Wagschale wird geworfen werden können.“ Schwabach.

Hirschmann, Ueber Endoskopie der Nase und deren Nebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 2.

Verf. hat ein Endoskop angegeben, das nach Nitze's Endoskop construirt, bei einem Durchmesser von 4 mm gestattet, durch einen Bohrkanal in die Oberkieferhöhle einzugehen. Den Nutzen des Instruments, das auch für die Untersuchung der Nasengänge, des Nasenrachens, des Ohrs dienen soll, sieht Verf. hauptsächlich nach der diagnostischen Seite hin; so konnte er bei einem vorgeschrittenen Sarkom der rechten Nasenhöhle feststellen, dass das Antrum nicht den Ausgangspunkt der Geschwulst gebildet hatte. W. Lublinski.

Chappell, Complete removal of the left vocal cord for malignant disease. N.-Y. med. journ. and Philad. med. journ. 1903, Aug. 1.

Bei einem 56jährigen Manne fand sich an dem vorderen Ende des linken Stimmbandes eine erbsengrosse rötliche Geschwulst, die Verf. verdächtig vorkam. Die Geschwulst wuchs nach und nach, die Atmung wurde etwas behindert. Nachdem eine Probeexcision erwiesen hatte, dass es sich um ein Epitheliom handelte, wurden nach vorausgeschickter Tracheotomie, die beiden Knorpel und die Membrana cricothyreoidea gespalten und die Geschwulst mit der vorderen Hälfte des linken Stimmbandes entfernt. Da sich auch der M. thyreoarytaenoid. ergriffen zeigte, wurde auch dieser und der Rest des Stimmbandes sowie das umgebende Gewebe entfernt. Die Heilung erfolgte glatt. Patient nahm an Gewicht bedeutend zu und befindet sich 17 Monate nach der Operation vollkommen wohl. Das linke Taschenband ist breiter als das rechte und hat wie es scheint die Stelle des Stimmbandes eingenommen. Die Stimme, welche anfangs schwach und rauh war, hat sich bedeutend gebessert. W. Lublinski.

Schüder, Der Negri'sche Erreger der Tollwut. Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 39.

Negri hat kürzlich ein Protozoon beschrieben, welches er im Nervensystem wutkranker Tiere gefunden haben will, bei gesunden Tieren dagegen

stets vermisst. Dieses Protozoon soll Grössen von 1—1,5 Mikren bis zu 8—10, ja bis zu 27 Mikren haben. Was für Gebilde Negri mittels seines Färbeverfahrens sichtbar gemacht hat, darauf geht Sch. nicht ein, er teilt nur mit, dass er ein Filter ausfindig gemacht hat, das von den Wuterregern passirt wird, während Choleravibrionen, die einen Durchmesser von 0,4 Mikren haben, zurückgehalten werden. Die Wuterreger müssen demnach kleiner sein. H. Bischoff.

E. Libman, On the bacteriologic study of a case of paracolon infection probably secondary to typhoid fever, with remarks on serum reactions in paracolon infections and on the thread reaction. The journ. of med. research. Boston 1902. Vol. 8, No. 1, p. 168.

Ein 33 Jahre alter Mann erkrankte plötzlich mit Erbrechen, Prostration, Fieber und Schmerzen im Epigastrium. Er blieb zwei Tage im Bett, war aber zu schwach, um seine Thätigkeit aufzunehmen. 5 Tage nachher, 3 Tage vor seiner Aufnahme in's Krankenhaus, bekam er heftige Schmerzen, welche im Hypochondrium und rechten Epigastrium lokalisirt waren, Erbrechen und Verstopfung. Die Haut war subicterisch, die Temperatur erheblich gesteigert. Bei der Krankenhausaufnahme war die Leber nicht vergrössert, aber es war über ihr ein Reibegeräusch zu hören. Milz war vergrössert, keine Roseola, keine Diazoreaktion. Am Tage nach der Aufnahme wurde bei einer probatorischen Laparotomie die Gallenblase punktirt. Aus dem Punktionsmaterial wurde in Reincultur ein Paracolibacillus, der auch kurz vor dem Tode im Blute nachgewiesen wurde, isolirt. Der Patient starb, kurz nach dem Tode wurde abermals eine Blutprobe bakteriologisch untersucht, es wurden zahlreiche Paracolibacillen und wenige Streptokokken gefunden, desgleichen wurde in der Milz der Paracolonbacillus nachgewiesen, begleitet von Streptokokken und Staphylokokken. Die Obduktion konnte nur beschränkt vorgenommen werden, es wurden peritonitische Veränderungen nachgewiesen und im unteren Teile des Dünndarms mehrere dünne rundliche Flecke, welche als Narben von Typhusgeschwüren angesprochen werden mussten. Nach dem mikroskopischen Befunde waren die Narben noch sehr jung, zum Teil war die Vernarbung noch nicht völlig beendet. Das Blutserum des Kranken agglutinirte den isolirten Paracolonbacillus anfangs in einer Verdünnung 1 : 20 nicht, später gab es 1 : 30 und endlich 1 : 50 Fadenreaktion, Typhusbacillen wurden nicht agglutinirt. Verf. ist der Ansicht, dass es sich im vorliegenden Falle vermutlich um eine Sekundärinfektion mit dem Paracolonbacillus, der dem Kurth'schen Bacillus nahe steht, handelte. Die vernarbten Geschwüre im Darm sollen von einem vorhergegangenen Typhus röhren. Dass in den Organen Typhusbacillen nicht mehr gefunden sind, ist nach Verf. auf zwei Weisen erklärlich, entweder waren Typhusbacillen nicht mehr vorhanden, oder aber sie wurden bei der immensen Zahl von Paracolonbacillen, welche angingen, übersehen. (Diese Auffassung ist ja möglich; allein da dieser Fall die erste wirkliche Paracolon- oder Paratyphusinfektion ist, welche zur Sektion gekommen ist — sonst handelt es sich meist um Septikämien —, so ist es auch nicht von der Hand zu weisen, dass auch die im Vernarben begriffenen Geschwüre im Darm auf

die Wirkung der Paracolonbacillen zurückgeführt werden müssten, so dass es dann eine mit den klinischen Befunden und pathologisch-anatomischen Veränderungen des Typhus einhergehende Erkrankung gäbe, welche nicht durch den Eberth'schen Bacillus, sondern durch diesem ähnliche Bacillen hervorgerufen wird. Ref.). H. Bischoff.

1) **K. Wolf,** Ein besonders bemerkenswerter Fall von Kohlenoxydgasvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6.
2) **K. Frank,** Ein Fall von Salmiakgeistvergiftung. Württemb. Corresp.-Blatt 1903, No. 25.
3) **E. Vahlen,** Ueber Leuchtgasvergiftung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 49. Bd., S. 245.

1) Ein Stallknecht und zwei Pferde wurden eines Morgens in einem Stalle, in dem keine Gasleitung oder dergleichen sich befand, tot aufgefunden; die Untersuchung, auch die spektroskopische, ergab als Todesursache Kohlenoxydgasvergiftung. Neben dem Stall, durch eine schadhafte Bretterwand getrennt, befand sich der Anfangsteil des durch das ganze Haus gehenden Kamins; in diesen Kamin mündeten u. A. zwei Dauerbrandöfen, die an dem Tage auf kleinsten Zug eingestellt waren. An dem betreffenden Tage schlug das vorher sehr kalte Wetter in ein sehr warmes um; infolge dessen war die Luft im Kamin kälter, als die Aussenluft, die Verbrennungsgase zogen daher nicht nach oben ab, sondern stürzten nach unten und, durch den Anfangsteil des Kamins, in den benachbarten Stall. Gerade bei Kleineinstellung der Dauerbrandöfen bildet sich am meisten Kohlenoxydgas, da die verminderte Luftzufuhr die vollständige Verbrennung des Brennmaterials verhindert; durch die geringe Wärme wird dann auch der Abzug der Gase nach oben verzögert bezw. verhindert.

2) Ein 25jähriger Mann trank versehentlich aus einer Sodawasserflasche 2—3 Schluck Salmiakgeist. Durch den scharfen Geschmack und den brennenden Schmerz auf sein Versehen aufmerksam gemacht, suchte er mechanisch Erbrechen hervorzurufen und erbrach auch nach ca. 10 Minuten. Am folgenden Tage waren die hervortretendsten Erscheinungen: Pulsbeschleunigung, starkes Räuspern mit Ausspucken von blutigem Schleim, heftige Schmerzen in der Mund- und Rachenhöhle, deren Schleimhaut sich fetzig ablöst. Urin eiweissfrei. Unter geeigneter Behandlung gingen die Vergiftungserscheinungen in wenigen Tagen zurück, ohne eine Schädigung zu hinterlassen.

3) V. und Ferchland haben im vorigen Jahre eine experimentelle Studie über Leuchtgasvergiftung veröffentlicht (ref. Cbl. f. d. med. Wissensch. 1902, No. 38), in der sie zu dem Schlusse kamen, dass das Leuchtgas viel giftiger sei, als seinem Gehalt an Kohlenoxyd entspräche. Die von Kunkel gegen diesen Schlusssatz erhobenen Einwendungen werden in der vorliegenden Arbeit, zum Teil auf Grund neuer Versuche zurückgewiesen. Verf. bleibt bei seiner früheren Behauptung, dass das Leuchtgas viel giftiger ist, als seinem Kohlenoxydgehalt nach zu vermuten ist.

K. Kronthal.

1) **Fischl,** Zur Therapie der Hyperacidität des Magens. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 10, 11, 12.

2) **K. Walko,** Ueber den Einfluss der Fette auf die Magenverdauung und über die Behandlung der Hyperacidität. Zeitschr. f. Heilk. 1903, H. V.

1) Nach T.'s Beobachtungen besitzt das Oel eine intensiv sekretionshemmende Wirkung beim Menschen und vermag in einer Anzahl von Fällen eine im klinischen Sinne dauernde Heilung der Hyperacidität des Magens herbeizuführen. Dass das Oel aber nicht ein Hülfsmittel für alle Formen der Hyperacidität sein kann, das beweist schon der Umstand, dass man unsere Erkrankung nicht selten bei Völkern, wie z. B. Italiener und Griechen, vorkommen sieht, die gewohnheitsmässig Oel zu sich zu nehmen pflegen. — Ein Umstand, der gewissermaassen gegen die Oeltherapie bei Hyperacidität spricht, ist der, dass stets dabei eine Verminderung der verdauenden Kraft wahrgenommen wird. In Fällen, in denen eine unüberwindliche Abneigung gegen das Oel besteht, bedient man sich zweckmässig des in Milch enthaltenen Fettes. Der Nachteil, der der Milch insofern anhaftet, als sie im sauern Magensaft zu grossen Caseinballen gerinnt, kann durch Anwendung eines Labpräparates, nämlich des Pegnin Dungern, ausgeschaltet werden. Es gerinnt dadurch die Milch zu Flöckchen, die von einer ausserordentlichen Zartheit sind, viel zarter, als bei der Gerinnung der Milch durch menschlichen Magensaft. Versuche mit dieser Pegnin-Fettmilch haben den Verf. zu dem Schlusse gebracht, dass diese Milch den Kranken unserer Klimate weit zukömmlicher und dabei ebenso wirksam ist, als das Fett. — In jedem Falle aber muss die Hyperacidität, da sie keine einheitliche Erkrankung darstellt, individuell behandelt werden.

2) Bekanntlich besitzen unter den Nahrungsmitteln die Fette und die Zuckerlösungen einen hemmenden Einfluss auf die sekretorische Thätigkeit des Magens und besonders auf die Salzsäuresekretion. Was die Fette anbelangt, so wirken sie, und zwar sowohl die tierischen als auch die pflanzlichen, in der Weise, dass die Magenverdauung durch die Berührung der Duodenalschleimhaut mit dem Fett reflektorisch gehemmt wird. Aus diesen Erwägungen heraus hat man die Fette mit Erfolg bei der Therapie der Hyperacidität des Magens angewendet. W. hat es sich zur Aufgabe gemacht, die genannten Verhältnisse genauer zu studiren. Was zunächst den Einfluss des Olivenöles auf die sekretorische Funktion des Magens anlangt, so tritt durch dieses nicht allein eine bedeutende Verzögerung der Salzsäureausscheidung ein, sondern die Werte der freien Salzsäure, sowie der Gesammtacidität bleiben auch im weiteren Verdauungsverlaufe weit niedriger, als dies ohne Oel der Fall ist. Dabei ist aber auffällig, dass bei grösseren Oelmengen das Sinken der Sekretion nicht entsprechend stärker wird, dass also schon geringe Oelmengen den gewünschten Erfolg herbeizuführen vermögen. Bezüglich des Einflusses des Oeles auf die motorische Funktion wurde gleichfalls constatirt, dass die verlangsamende Wirkung etwa 1—2 Stunden nach der Höhe der Verdauung erlischt, und dass ebenfalls kein proportionales Verhältnis besteht zwischen der Menge des eingeführten Oeles und der Verlangsamung der motorischen Magenfunktion. Untersuchungen über die Fettspaltung im Magen ergaben das Resultat, dass die Menge des fettspaltenden Fermentes am grössten nach

Milchnahrung ist, kleiner nach Fleischnahrung und am kleinsten nach Kohlehydraten. Der Einfluss des Fettes auf die gleichzeitige Digestion anderer Nahrungsmittel scheint ein günstiger zu sein, indem jedesfalls die Zufuhr leichtverdaulicher Fette eine Störung der Proteolyse nicht bedingt. Ja, bei der Hyperacidität geht die Eiweissverdauung unter ihrem Einflusse noch rascher vor sich. Hierzu kommt noch die günstige Beeinflussung der Stuhlthätigkeit durch das Oel. Auch das Knochenmark bewirkt, abgesehen von seinem hohen Nährwert eine Hemmung der Salzsäuresekretion und ist deshalb in geeigneten Fällen als therapeutisches Agens sehr zu empfehlen.

Es folgt nunmehr eine Reihe von klinischen Beobachtungen über die Wirkung des Olivenöls bei folgenden Erkrankungen des Magens:

1. Einfache Hyperacidität; 2. Hyperacidität mit Dilatatio ventriculi; 3. Ulcus ventriculi et duodeni; 4. Incontinentia pylori mit Rückfluss von Duodenalinhalt in den Magen und Hyperacidität mit Hypersekretion. In allen diesen Fällen, deren Einzelheiten hier nicht wiedergegeben werden können, erwies sich die Oelbehandlung als eine nutzbringende.

Zum Schluss giebt W. noch Anweisungen über eine passende Diät bei Hyperacidität. Carl Rosenthal.

E. Moro, Ueber die Fermente der Milch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 391.

Die Erfahrung, dass Zufütterung auch nur geringer Mengen von Menschenmilch zur Kuhmilch das Gedeihen des Säuglings ausserordentlich fördert, deutet Escherich dahin, dass in der Menschenmilch neben den Nahrungsbestandteilen „Stoffwechselfermente“ enthalten sind, welche vom Säuglinge resorbirt werden, und in die Säftemasse aufgenommen, den Stoffwechsel des Kindes unterstützen und einen infolge ungenügender Entwickelung der Drüsen etwa vorhandenen Mangel dieser Stoffe ausgleichen können. Diese Theorie gab einigen Forschern Anlass, über die Fermente der Milch Untersuchungen anzustellen. Verf. selbst fasst das Ergebnis eigener und fremder Untersuchungen über die Milchfermente dahin zusammen: 1. Diastase: fehlt in der Kuhmilch, ist in der menschlichen Milch vorhanden; 2. Trypsin und Pepsin können sowohl in der Frauenmilch als in der Kuhmilch nur in Spuren nachgewiesen werden; 3. sowohl Frauen- als Kuhmilch enthalten ein Fibrinferment, doch ist die Wirkung der ersteren auf Fibrinogenlösungen weit stärker. Nach Bernheim-Karrer's biologischen Versuchen sind die Fermente beider Milcharten nicht identisch. Ein bakteriologisches Enzym ist wahrscheinlich in dem den Profermenten eigentümlichen Zustande in der Menschenmilch enthalten. 4. Lipase, ein fettspaltendes Ferment ist sowohl in der menschlichen wie in der Kuhmilch vorhanden, wenn auch nur in sehr geringer und wechselnder Menge. — Die Menschenmilch enthält ausserdem ein Salol spaltendes Ferment, das der Kuh- und Ziegenmilch mangelt. 5. Oxydative Fermente: vorhanden in Kuh-, Ziegen- und Schafmilch, fehlen in Frauenmilch, ebenso in Pferde-, Eselinnen- und Hundemilch; dagegen sind die Colostra der inaktiven Milchsorten aktiv. Das Ferment fällt mit dem Casein, ist im

Thonzellenfiltrat nicht nachweisbar. — Ob ein glykolytisches Ferment in der Milch vorhanden ist, erscheint zweifelhaft. — Fast sämmtliche in der Milch nachgewiesenen Fermente — ausser dem Trypsin — sind auch im Blute aufgefunden worden; es ist daher wahrscheinlich, dass sie aus letzterem in die Milch übergehen. Dass die Fermente bei der Verdauung oder Assimilation eine Rolle spielen, ist nicht wahrscheinlich. Dagegen ist anzunehmen, dass die Fermentwirkungen specifische Reaktionen des Milcheiweisses darstellen und als Beweise für die chemische Verschiedenheit der Eiweissarten je nach ihrer Abstammung von verschiedenen Tierarten gelten können. — Um zu entscheiden, ob die Fermente der Milch für die Ernährung der Säuglinge von Bedeutung sind, gab Verf. zwei Kindern, die mit Brustmilch ernährt waren, die Milch ihrer Mütter eine Zeit lang in gekochtem Zustande. Die Kinder gediehen dabei weniger gut als bei der Ernährung mit der rohen Ammenmilch. In welcher Richtung dieser schädliche Einfluss des Kochens auf die Menschenmilch zu suchen ist, ist noch nicht zu entscheiden. Vielleicht ist der Verlust der Fermentwirkung ein Zeichen dafür, dass durch die Sterilisation im Eiweissmolekül Veränderungen stattgefunden haben, die für den Säugling nicht gleichgiltig sind. Stadthagen.

Sack und **Vieth,** Anthrasol, ein gereinigter, farbloser Theer und seine therapeutische Verwertung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 18.

Das Mittel ist aus dem Steinkohlentheer hergestellt, besitzt aber nicht dessen unangenehme Eigenschaften: die klebrige, pastenartige Consistenz, die Unlöslichkeit und die schwarze, Flecken hinterlassende Farbe. Es ist vielmehr ein leichtflüssiges, hellgelbes Oel, welches im Aussehen vom Olivenöl kaum zu unterscheiden ist, wohl aber den specifischen Geruch des Theers besitzt. Mit Aceton, fetten Oelen, flüssigem Paraffin oder Vasogen kann es verdünnt werden, ist mit absolutem Alkohol in jedem Verhältnis mischbar und kann im übrigen genau so verordnet werden wie der gewöhnliche Theer. Hervorzuheben wäre vielleicht noch neben seiner energischen und raschen Wirksamkeit die auffallende Reizlosigkeit des Mittels. Schaefer.

---

1) **L. Schwarz,** Paralysis agitans mit ungewöhnlichen Reizerscheinungen. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 6.

2) **J. S. Bury,** Two cases of paralysis agitans in the same family, in which inprovement followed the administration of hyoscine. Lancet 1902, April 19.

3) **O. Minkowski,** Ophthalmoplegia externa bei Paralysis agitans. Intern. Beitr. zur Inneren Medicin zum 70. Geburtstage von E. v. Leyden. I. Bd., S. 437.

1) Der Fall entbehrte des continuirlichen Tremors der Hände und des Rumpfes, Muskelsteifigkeit und charakteristische Haltung waren in typischer Weise ausgebildet, ebenso die Langsamkeit der Bewegungen, die Retropulsion und die vasomotorischen Erscheinungen. Bemerkenswert ist

der Beginn der Erkrankung im vierten Lebensjahrzehnt, das Vorhandensein von mehreren 1—2 Stunden dauernden Anfällen von Bewusstlosigkeit im Beginn der Erkrankung, welche von der Kranken auf wiederholte Durchnässungen zurückgeführt wurde. Ferner war die Reflexerregbarkeit in ungewöhnlichem Grade erhöht und es bestand ein sogen. antagonistischer Achillesreflex (Dorsalflexion bei Kneifen der Achillessehne); die mechanische Muskelerregbarkeit war gesteigert, es waren starke fibrilläre Zuckungen und Tremor bei körperlichen Anstrengungen, Erregungen und bei Abkühlung des Körpers nach Entblössung vorhanden.

2) Die Fälle erscheinen bemerkenswert einmal dadurch, dass sie sich bei Bruder und Schwester ereigneten, dass sie in einem sehr frühen Lebensalter, nämlich mit 35 und 18 Jahren auftraten und dass Hyoscin von einer sehr wohlthätigen Wirkung war. M. Brasch.

3) In einem typischen Falle von Paralysis agitans bestand eine complete externe Ophthalmoplegie mit vollständiger Bewegungslosigkeit beider Augen. Da nun Störungen der Augenbewegungen (Verminderung, Starre, Verlangsamung, Unterbrechung) öfter bei Paralysis agitans beschrieben sind, konnte man annehmen, dass hier ein besonders hoher Grad dieser Störung vorlag. Dafür sprach auch der Sektionsbefund, sowie die mikroskopische Untersuchung, die als Ursache der Augenbewegungsstörung nur eine chronische interstitielle Myositis der Augenmuskeln erweisen konnte. Allerdings handelte es sich um ein altes decrepides, tuberkulöses Individuum; und es ist zu berücksichtigen, dass nicht selten für die Ophthalmoplegien centrale Ursachen mikroskopisch nicht nachweisbar sind, dass andererseits interstitielle Muskelveränderungen auch gelegentlich ohne pathologische Bedeutung beobachtet werden. S. Kalischer.

W. G. Spiller, A case of complete absence of the visual system in an adult. Univ. of Penna. Med. Bullet. Vol. XIV.

Es handelte sich um einen 22jährigen Kranken, den der Verf. 3 Jahre vorher zu untersuchen hatte und der ihm damals als ein Fall von cerebraler spastischer Paraplegie mit Mangel der Augäpfel erschien. Bei der Autopsie wurde festgestellt, dass sowohl die Augäpfel als die Sehnerven, das Chiasma, die Sehnerventrakte und äusseren Kniehöcker fehlten. Aus der Untersuchung des Hirns glaubt der Verf. folgende Schlüsse ziehen zu sollen: das hauptsächliche primäre Opticuscentrum ist der äussere Kniehöcker, ebenso ist das Pulvinar ein wichtiges primäres Centrum. Der vordere Vierhügel beim Menschen hat keine wichtigen Beziehungen zum Sehakt; ebensowenig wahrscheinlich das Corpus subthalamicum, die Habenula und der innere Kniehöcker. Der Cortex der Fissura calcarina kann ungefähr die normale Anzahl von Zellen enthalten, auch wenn das System für den Gesichtssinn nicht entwickelt ist, ebenso können sich die Nerven und Kerne für die Augenmuskeln ausbilden, auch wenn es garnicht zur Entwickelung von Augäpfeln gekommen ist. M. Brasch.

Mlle. Joteyko, Sur l'excitabilité des muscles dégénérés. Arch. de Neurol. 1903, Oct. p. 341.

In jeder Muskelzelle oder Muskelfaser sind zwei Arten von contraktiler Substanz enthalten: die anisotrope Substanz (die dunklen Scheiben) und das nicht differenzirte Protoplasma, das Sarcoplasma. Dasselbe zieht sich auf Reize langsam zusammen (glatte Muskelfasern, gestreifte rote); dagegen contrahirt sich die gestreifte Substanz schnell (die gestreiften blassen Fasern). Auch bedarf das Sarcoplasma einer viel längeren Reizdauer, als die rote anisotrope fibrilläre. Schnelle Reize (Schliessung und Oeffnung des Stromes) wirken hauptsächlich auf die fibrilläre anisotrope Substanz, der Dauerstrom mehr auf die sarcoplasmatische Substanz.

Morphologisch stellt nun der degenerirte Muskel eine Rückkehr zum embryonalen Zustand dar: Verlust der Querstreifung und beträchtliche Entwickelung des Sarcoplasmas: der Muskel nimmt dadurch den morphologischen Charakter eines glatten an. Die jetzt auftretenden Modifikationen der Zuckung: Verlust der faradischen Erregbarkeit, Erhaltenbleiben der galvanischen und Langsamkeit der Zuckung sind das Charakteristicum des an Sarcoplasma überreichen entarteten Muskels. Bernhardt.

H. Guth und **R. Rosenfeld,** Sklerodermie und Myosklerose. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 31.

Der eine der beiden mitgeteilten Fälle von Sklerodermie, welcher ein 7jähriges Mädchen betraf, ist besonders dadurch von Interesse, dass die gleichzeitig vorhandene Muskelatrophie sich nicht auf das Gebiet der Hauterkrankung beschränkte, sondern auch umfangreiche Muskelgruppen unterhalb normaler Haut betraf. — Der andere Fall zeigte in seinem Verlauf eine auffallende Verwandtschaft mit dem Symptomencomplex der Rayaud'schen Krankheit. H. Müller.

A. Kraus, Ueber entzündliche Knotenbildung in der Haut mit umschriebener Atrophie des Fettgewebes. (Aus der deutschen dermatol. Universitätsklinik in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 66, S. 337.

Bei einem jungen Mädchen, das an chronischem Pemphigus und daneben an Blutungen in die Haut und aus den Schleimhäuten mit stark beeinträchtigtem Allgemeinbefinden litt, entstanden in der Tiefe der Haut meist ebsen- bis haselnussgrosse Knoten und einzelne mehr strangförmige Infiltrate. Bei der Excision eines einen Knoten enthaltenden Hautstückes entleerte sich aus einer angeschnittenen kleinen Cyste eine klare, gelbe, ölige Flüssigkeit, die sich als Fett erwies, worauf der vorher gefüllte Knoten verschwunden war. Die mikroskopische Untersuchung dieses und noch zweier anderer Hautstücke zeigte Epidermis und Corium völlig normal, dagegen im Panniculus adiposus hochgradige, vom interstitiellen Bindegewebe ausgehende chronisch-entzündliche Veränderungen. Die Fettzellen selbst liessen alle Flemming'schen Arten der Atrophie in ihren verschiedenen Phasen erkennen. In dem so veränderten Fettgewebe fanden sich je ein oder zwei grössere und eine Anzahl kleinerer, von einem Binde-

gewebslager umschlossener Hohlräume, die Fett enthalten hatten und im gefüllten Zustande als derbe Knoten zu fühlen gewesen waren. — Nach Besserung des Pemphigus und Aufhören der Blutungen traten schliesslich auch keine neuen Knoten bei der Pat. mehr auf und die alten verschwanden ohne eine merkbare Atrophie in der Haut zurückzulassen. Ganz ähnliche Knotenbildungen sah Verf. auch bei einem 3 Wochen alten Säugling mit schwerer Dyspepsie. Er glaubt die beschriebenen Veränderungen nicht als einen Morbus sui generis auffassen zu sollen, sondern als ein Symptom, das gelegentlich bei den verschiedensten zur Consumption der Kräfte führenden Erkrankungen vorkommen könne. H. Müller.

Kretz, Zur Theorie der paroxysmalen Hämoglobinurie. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 18.

K. hat an einem Falle von paroxysmaler Hämoglobinurie die Blutlösungsverhältnisse im Sinne der Hämolyse mit verschiedenen Blut- und Serumproben studirt und schliesst aus seinen Experimenten, dass das Blut des Hämoglobinurikers mehr „hämolytische Amboceptoren“ für menschliches „Complement“ enthält als die übrigen geprüften Blutindividualitäten; dass ferner im frischen Serum aus dem Blut, dass dem abgekühlten Arme entnommen wurde, ein bedeutendes Plus an „Complement“ sich findet im Vergleich mit den menschlichen Seris, die einer nicht abgekühlten Extremität entzögen wurden. Die Annahme liegt also nahe, die Hämoglobinurie aufzufassen als Folge eines solchen „Complement“-Zuwachses durch thermischen Einfluss auf das Blut im lebenden Gefäss, wodurch bei einem Individuum mit „Amboceptoren“-Reichtum eine Hämolyse von solcher Intensität ausgelöst wird, dass die Ueberschwemmung des cirkulirenden Blutes mit Hämoglobin zur Ausscheidung des unveränderten Blutfarbstoffs führt. K. Karo.

Ransohoff, Curvilinear prerectal operation for prostatic abscess. Transactions of the americ. surgical association 1902, Bd. 20, p. 352.

R. bespricht das seltene Vorkommen der Prostataabscesse; oft werden sie, da lokale Symptome fehlen können, übersehen; bei allen in der Nähe der Genitalorgane auftretenden Phlegmonen müsse man die Prostata untersuchen. Für die Therapie kommt die rectale oder die perineale Incision in Betracht; erstere ist unchirurgisch und gefährlich. R. macht stets die prärectale, quere Incision, d. h. einen Schnitt von einem Tuber ischii bis zum anderen, wodurch am besten Platz gewonnen und der Abscess incidirt werden kann; die Harnröhre soll nicht verletzt werden. R. teilt drei, von ihm beobachtete und erfolgreich operirte Fälle mit.

W. Karo.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt in Berlin.

1904. 27. Februar. No. 9.

R. S. Ramon y Cajal, Méthode nouvelle pour la coloration des neurofibrilles. Soc. de Biol. de Paris 1903, p. 1563.

Den Darstellungsmethoden der Neurofibrillen reiht R. y C. eine neue an, die wesentlich in einer Imprägnation dünner Scheiben von nervösen Organen mit Silbernitrat in verschiedener Stärke (1,5 bis 6,0 pCt.) und verschiedener Dauer (4 Tage lang und mehr) im Brutofen bei 35–40° besteht. Nach flüchtigem Abwaschen in destillirtem Wasser wird das $AgNO_3$ mit einer reducirenden Lösung (Pyrogallussäure 1,0, Aq. dest. 100,0, Formalin 5–10 oder irgend einem in der Photographie gebräuchlichen Entwickler) reducirt; die Stücke werden einige Stunden mit Wasser gewaschen, gehärtet, in Celloidin eingeschlossen und in dünne Schnitte zerlegt. Die schwächste Höllensteinlösung (1,5 pCt.) liefert besonders bei

jungen Tieren und bei Embryonen ausgezeichnete Neurofibrillenbilder, die stärksten Concentrationen finden bei grossen Stücken, zumal für die pericellularen Verzweigungen, ihre beste Verwendung; für allgemeine Zwecke ist eine mittelstarke Lösung angezeigt. Die Neurofibrillen erscheinen braun bis tiefschwarz auf hellem Grunde: besonders rühmt der Verf. die vielseitige Verwendbarkeit der Methode für alle Tierarten, für die Entwickelungsformen, für die marklosen Fasern, wie für die markhaltigen, für Neurofibrillen wie für die Trophosymgien Holmgren's liefert sie gute Präparate.

Poll.

H. Frey, Alkohol und Muskelermüdung. Deuticke. Leipzig und Wien. 1903. 62 S.

Verf. verteidigt seine schon vor 8 Jahren eingenommene Anschauung gegen Destin, Kraepelin, Scheffer und Schnyder und stützt sie durch neue Versuche am Ergographen dahingehend, dass der nicht ermüdete Muskel durch Alkohol geschädigt wird dadurch, dass die maximalen „Arbeitseinzelleistungen" herabgesetzt werden, während die Arbeit durch Verminderung des Ermüdung gefühls nur scheinbar erleichtert wird. Den ermüdeten Muskel befähigen kleine Dosen Alkohol zur Ueberleistung, indem sowohl die Hubhöhen als auch die Ausdauer vergrössert werden. Eine paralysirende Nachwirkung haben kleine Alkoholdosen nicht zur Folge.

P. Schultz.

J. Feinschmidt, Enthalten die tierischen Zellen ein Zucker zerstörendes Ferment? Fortschr. d. Med. 1903, S. 729.

F. benutzte Presssäfte aus Pankreas, Leber, Muskeln. Er untersuchte ihr glykolytisches Vermögen, die Produkte der Glykolyse, ihren Ablauf bei Gegenwart oder Abwesenheit von Sauerstoff. Es wurde darauf geachtet, dass bakterielle Wirkungen ausgeschlossen waren. — Er fand, dass der aus den genannten Organen gewonnene Saft eine intensive Zucker zerstörende Wirkung ausübt, und zwar bei Sauerstoffausschluss (in einer Wasserstoffatmosphäre) eine stärkere als in atmosphärischer Luft. — Es bilden sich dabei Kohlensäure, Alkohol scheinbar in wechselnden Mengen und Säuren. — Durch Alkohol-Aether kann man aus den Presssäften ein Ferment niederschlagen, das intensiver zu wirken scheint als der Presssaft selbst. — Danach würden die Versuche von F. bestätigen, dass die tierische Zelle ein Zucker abbauendes Ferment enthält.

A. Loewy.

A. Braunstein, Ueber den Nachweis des Urobilins und seine Ausscheidung bei Carcinom. Zeitschr. f. Krebsforschung. I., 1, S. 15.

Nach einer Uebersicht der über den Nachweis und das Vorkommen des Urobilins im Harn vorliegenden Arbeiten berichtet Verf. über seine eigenen Bestimmungen, die an 22 Fällen von, die verschiedensten Organe betreffenden, Carcinomerkrankungen ausgeführt sind. Er schätzt seine Menge nach der Intensität der Rosafärbung, die im Chloroformauszug des mit Kupfersulfatlösung versetzten, angesäuerten Harnes auftritt.

B. fand, dass das Carcinom als solches nicht zur Urobilinurie führt, mit Ausnahme des Lebercarcinoms. Dieses geht mit Urobilinurie so lange

einher, als noch Gallenabfluss in den Darm besteht. Ist dieser aufgehoben, so wird kein Urobilin mehr im Harn ausgeschieden. Bei Carcinom anderer Organe kommt es zu Urobilinurie nur bei Metastasenbildung in der Leber, Zerfall und Verjauchung oder fieberhaften Complikationen wie Pneumonien. A. Loewy.

M. Mosse und **C. Neuberg,** Ueber den physiologischen Abbau von Jodalbumin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 427.

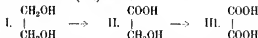
F. Hofmeister und A. Oswald haben gefunden, dass verfüttertes Jodalbumin im Harn wieder erscheint. Bei längerer Verabreichung von jodirtem Eieralbumin an Kaninchen und Hunden kommt es zur Ablagerung organischer Jodverbindungen in den Organen und im Blut und zur Ausscheidung durch den Harn.

Während die jodhaltigen organischen Verbindungen, die sich in den Organen ablagern, vermutlich Jodproteïne sind, findet sich im Kaninchenharn o-Jodhippursäure, im Hundeblut o-Jodbenzoesäure, während sich im Hundeharn ein untrennbares Gemisch der jodirten und jodfreien Säure findet.

Die genannten Substanzen entstehen nicht im Darmkanal durch Fäulnis, die aus Jodalbumin die gewöhnlichen jodfreien Produkte bildet. Ihre Entstehung ist ein vitaler Vorgang, der für die Erklärung des therapeutischen Effekts jodirter Eiweisskörper bemerkenswert ist. Neuberg.

P. Mayer, Experimentelle Beiträge zur Frage des intermediären Stoffwechsels der Kohlehydrate. I. Mitteilung. Ueber Aethylenglykol und Glykolaldehyd. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 135.

Die bisherigen geringen Kenntnisse vom Auftreten unvollkommener Oxydationsprodukte beim physiologischen Abbau von Kohlehydraten hat Verf. durch Untersuchungen in der Reihe des niedrigsten Zuckers, des Glykolaldehyds, erweitert. Die Versuchsanordnung basirt auf dem theoretisch abgeleiteten Princip, dem Organismus mehr von einer Substanz zuzuführen, als er zu den Oxydationsprodukten verbrennen kann, da nur so ein Auftreten resp. die Ausscheidung intermediärer Oxydationsprodukte zu erwarten ist. Dieses Princip, mit dem Verf. früher die intermediäre Bildung von Oxalsäure aus Glukose und Glukuronsäure (Ztschr. f. klin. Med Bd. 47, H. 1 u. 2), sowie von Zuckersäure aus Glukuronsäure (Ber. d. Dtsch. chem. Ges. Bd. 34, S. 492) entdeckt hat, ergiebt in Anwendung auf Aethylenglykol (I.), dass dieses zunächst zu Glykolsäure (II.) und dann zu Oxalsäure (III.) wird:



$$\text{I.}\ \begin{matrix} CH_2OH \\ | \\ CH_2OH \end{matrix} \longrightarrow \text{II.}\ \begin{matrix} COOH \\ | \\ CH_2OH \end{matrix} \longrightarrow \text{III.}\ \begin{matrix} COOH \\ | \\ COOH \end{matrix}$$

Die Bildung der letzteren hat schon früher J. Pohl (Arch. f. exper. Pathol. Bd. 37, S. 415 [1896]) beim Hunde beobachtet; Verf. hat seine Versuche an Kaninchen angestellt, die bei Zufuhr von 10 g Glykol 2,13 g Glykolsäure, d. h. ca. $^1/_3$ der theoretischen Menge, bilden. Zum Nachweis der Glykolsäure diente das bisher unbekannte Phenylhydrazid. — Frischer

Leberbrei, der Glukuronsäure zu Oxalsäure zu oxydiren vermag, greift Glykol nicht an, doch deutet ein Sektionsbefund darauf hin, dass die Niere die Oxydation des Aethylenalkohols zu Oxalsäure besorgen kann.

Das physiologische Verhalten des Glykolaldehyds, $CH_2OH-CHO$, ergab sich aus einer Reihe von Versuchen als folgendes. 5 g des subkutan verabreichten 2 Kohlenstoffzuckers verbrennen im Kaninchenleibe vollständig, resp. geben ausser ev. Oxalsäure kein indermediäres Stoffwechselprodukt; 10 g führen zum Tode des Tieres und verursachen erhebliche Traubenzuckerausscheidung (bis 3 g). Nach subkutaner Verabreichung von 8 g Glykolaldehyd bleiben die Tiere am Leben und scheiden gleichfalls, wenn auch weniger, Glukose aus. Glykolsäure, Glyoxylsäure und Tetrose, die durch Condensation aus Glykolaldehyd entstehen könnte, traten im Harn nicht auf.

Verf. ist geneigt, die Traubenzuckerausscheidung nach Glykolaldehydzufuhr auf Condensation des 2 Kohlenstoffzuckers im Organismus ($3C_2H_4O_2 = C_6H_{12}O_6$) zurückzuführen; als „Säureglykosurie" kann sie wegen der Schnelligkeit ihres Auftretens (nach 20 Minuten) kaum gedeutet werden. Ueberdies haben Fenton und Jackson Glykolaldehyd durch Alkalien oder einfaches Erwärmen zu Hexosen condensiren können. Durch analoge Versuche in der Glycerinreihe hofft Verf., diesen Punkt definitiv zu klären.

Neuberg.

H. Petersen, Anatomische Studie über die Glandulae parathyreioideae des Menschen. Virchow's Arch. Bd. 174, S. 413.

Im Ganzen wurden 100 Glandulae parathyreoideae von verschiedenen Individuen untersucht. Fast in allen daraufhin untersuchten Fällen waren die Drüsen auffindbar, am häufigsten je eine am hinteren Rande des seitlichen Schilddrüsenlappens. Der makroskopische Befund ist ausserdem nicht absolut entscheidend, weil das Organ innerhalb der Schilddrüsenkapsel, ja im Schilddrüsenparenchym selbst liegen kann. Die Gestalt der Drüsen ist sehr wechselnd; es bestehen enge Lagebeziehungen zu grösseren Gefässen. Bei jugendlichen Individuen ist das Bindegewebe nur als gefässführendes Gewebe vorhanden, Fettgewebe fehlt, sodass eine zusammenhängende Zellmasse vorhanden ist. Mit höherem Alter nimmt das Bindegewebe zu, und es kommt zu starker Fettgewebsentwickelung. Die Parenchymzellen sind follikulär angeordnet. Die Zellen zeigen zwei verschiedene, charakteristische Formen; die eine zeigt eine in Intercellulargängen abgelagerte homogene Zwischensubstanz mit schwach färbbarem durchsichtigem Zellleib. Anhäufungen dieser Zellen erinnern an Nebennierengewebe. Der zweite Zelltypus ist nicht charakteristisch, zeigt kleine gut färbbare Zellleiber mit central gelegenen stark färbbaren Kernen. Ausführungsgänge sind in den Drüsen nicht nachweisbar, so dass das Sekret wahrscheinlich in die Blutbahn eintritt. Erst vom 20. Lebensjahr an findet sich noch eine dritte Zellgruppe, diffus oder herdweise, deren Zellleib voluminös ist und ein Protoplasma von wabiger Struktur aufweist; oft findet sich Quellung der Zellen mit Kern- und Zellleibnekrose. Inconstant kommt Colloid vor, meistens herdweise, oft mit ausgesprochener schilddrüsenähnlicher Follikelbildung. Zu grösseren Hohlraumbildungen

mit degenerativem Charakter kommt es dabei in der Regel nicht. Dagegen findet sich cystische Degeneration, wobei die Cysten von Epithel ausgekleidet sind. Im Alter stellen sich Veränderungen (parenchymatöse Quellung, Colloidbildung, Cystenbildung, Fettdurchwachsuug) ein, die nicht auf das Alter allein, sondern auf Krankheitszustände des Organismus bezogen werden müssen, ohne dass feste Beziehungen bestimmter Erkrankungen zu bestimmten pathologischen Veränderungen der Glandulae parathyreoideae festzustellen wären. M. Rothmann.

König, Kniegelenkstuberkulose. — Abwartende Behandlung oder Operation. Nach einer klinischen Besprechung. Berl. klin. Wochenschr., No. 10, S. 209.

An der Hand der Besprechung eines Falles von Kniegelenkstuberkulose bei einer 24jährigen Patientin und der bei der Resektion gewonnenen Präparate weist K. wiederholt darauf hin, dass es Knochen- und Gelenktuberkulosen giebt, welche, wenn man einmal von diesen Erkrankungen bei Kindern absieht, in vorher zu bestimmender Zeit nicht ausheilen. Die Heilung kann also in mit grosser Wahrscheinlichkeit berechenbarer Zeit nur in gleicher Weise bewirkt werden, wie wir selbe bei einer bösartigen Geschwulst erstreben, durch Entfernung des Kranken mit dem Messer, ohne dass irgendwelche Reste zurückgelassen werden.

Joachimsthal.

H. Amberg, Experimenteller Beitrag zur Frage der cirkulären Arteriennaht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd 68, 1.

Zwei Versuche sind an der quer durchtrennten Carotis communis am Pferde, 5 Versuche an Hunden ausgeführt worden.

Ein Versuch am Pferde gelang, indem nach 11 Tagen die Nahtstelle anscheinend verklebt war; die Operation bestand in einem Flanschverschluss mit fortlaufender Naht; es hatte sich nur ein papierdünner Thrombus gebildet In gleicher Weise wurde an einem Hunde die quer durchtrennte Bauchaorta genäht; der Hund starb an Nachblutung nach zwei Tagen. Ein Versuch an der Carotis ergiebt nach 30 Tagen eine vollständige Thrombose. Nach einer Naht der durchtrennten Femoralis kam es ebenfalls zu tötlicher Nachblutung; ein gleichzeitiger Versuch Arterie und Vene am Halse mit einander zu vernähen, ergiebt kein eindeutiges Resultat, wegen multipler Blutungen. Endlich noch ein anscheinend mit allen Cautelen durchgeführter Versuch an der Carotis ergiebt nach 25 Tagen obturirende Thrombose des distalen Gefässendes.

Aus den Schlussfolgerungen sei hervorgehoben, dass A. die Gefahr der Thrombose nicht so hoch anschlägt, weil während ihrer Ausbildung, die doch mehrere Tage in Anspruch nimmt, sich Collateralen bilden. Jedenfalls ergiebt sich, dass die Versuche zu befriedigenden Resultaten nicht geführt haben und dass die Frage der besten Gefässnaht noch immer ihrer Lösung harrt. Unger.

Bainbridge, Periduodenal abscess secondary to ulcer of the duodenum. Med. News 1903, March 7.

Verf. referirt über die bisher in der Litteratur veröffentlichten 11 Fälle von durchgebrochenem Duodenalgeschwür und beschreibt selbst einen solchen, der ebenso wie der grösste Teil der referirten undiagnosticirt ad exitum kam. Philipsthal.

A. Hoche, Zur Frage der Entstehung der Stauungspapille. Arch. f. Augenheilk. XXXV., S. 192.

Bei der Entstehung der Stauungspapille ist in Fällen von einfachen Tumoren ohne Meningitis, Fieber u. s. w. der Einfluss von Toxinen weder erwiesen noch wahrscheinlich. Den Opticusveränderungen analoge Processe im Rückenmark an der hinteren Wurzel lassen für beide Gebiete das einzig gemeinsame Moment, nämlich die mechanische Drucksteigerung in der Cerebrospinalflüssigkeit als die wesentliche Ursache erscheinen. Die Vorgänge am Opticus in den allerfrühesten Stadien sind noch nicht genügend bekannt, am wahrscheinlichsten ist es, dass der infolge der Lymphstauung aufgelockerte, ödematös durchtränkte und dadurch in seinem Umfange vergrösserte Sehnerv in der Lamina cribrosa oder ihrer nächsten Umgebung eine Einschnürung erfährt, die neben ihrem Einfluss auf die Gefässe in der Papille durch Aufhebung des trophischen Einflusses der Ganglienzellen eine Degeneration der Opticusfasern central und peripher von der Lamina cribrosa erzeugt. Der Untergang von Nervenfasern wird begünstigt durch die ungünstigen Cirkulationsverhältnisse, unter denen sie sich infolge der Stauung befinden. Als eigentliche Entzündung sind diese Vorgänge am Sehnerven nicht zu bezeichnen. Horstmann.

Heine, Klinisches und Theoretisches zur Myopiefrage. Arch. f. Augenheilk. Bd. 49, H. 1, S. 14.

Die neuerdings wieder lebhaft erörterte Myopiefrage wird von H. einem kritischen Ueberblicke unterzogen: er fasst unser Wissen dahin zusammen, dass es in der Genese und Prognose verschiedene Formen von Myopie giebt, die wir aber klinisch nicht trennen können. Ein wichtiges Moment für das Zustandekommen derselben bildet „eine angeborene Minderwertigkeit der Sklera“, während die Accommodation keine schädliche Rolle, weder durch Zerrung noch durch Drucksteigerung, spielt. Hingegen können abnorme Contraktionen der äusseren Augenmuskeln auf dem Wege der intraokularen Drucksteigerung zur Achsenverlängerung und Dehnung der hinteren Bulbushälfte beitragen. Gerade zur Vermeidung dieser schädlichen Einwirkung empfiehlt es sich, dauernd voll-corrigirende Gläser tragen zu lassen. Ein nachteiliger Einfluss der Vollcorrektion ist wohl behauptet, aber klinisch nicht beobachtet worden. H. beobachtete vielmehr, wie bereits Förster, in mehreren Fällen eine Besserung der Sehschärfe nach dem Tragen voll-corrigirender Gläser, eine Beobachtung, welche er durch bessere Ausnutzung der Netzhautbilder erklärt; zuweilen auch eine gewisse Abnahme der Myopie unter Vollcorrektion, wohl durch Verschwinden eines Accommodationsspasmus. Jedenfalls zeigt eine tabel-

larische und graphische Zusammenstellung von Dauerbeobachtungen, dass „die Verhältnisse unter der Vollcorrektion betreffs der Progression der Myopie sicher nicht ungünstiger, eher etwas vorteilhafter sind."

G. Abelsdorff.

Rozier, Labyrinthite grippale. Annal. des maladies de l'oreille etc. Bd. 29, No. 12.

Verf. teilt einen Fall von Influenza-Otitis mit, bei dem sich innerhalb 24 Stunden eine Labyrinthtaubheit entwickelt hat, die noch 4 Monate nach Beginn trotz Pilocarpininjektionen fortbesteht. M. Leichtentritt.

V. Delsaux, La resection de la paroi postérieure du conduit auditif membraneux et le pansement sans tamponnement après les opérations curatives de l'otorrhée chronique. Annal. des maladies de l'oreille etc. Bd. 29, No. 10.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner günstigen Erfahrungen die in der Ueberschrift angegebene Modifikation der Radikaloperation.

M. Leichtentritt.

G. Alexander, Zur pathologischen Anatomie des Ohrmuschel-Keloides. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 195.

Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen kommt A. bezüglich der Keloidbildung im Lobulus der Ohrmuschel zu der Ansicht, dass dieselbe von dem normalen Corium ausgeht, das hypertrophirt und hierdurch die regionäre Blutzufuhr zum Teil zur Compression oder gänzlichen Verödung bringt. In ätiologischer Hinsicht scheint, nach Verf., für das Auftreten von Keloiden im Lobulus das Anlegen des Stichkanals für die Ohrringe bezw. die darauf folgenden entzündlichen Vorgänge in der direkten Umgebung des Canals auf der Grundlage einer individuellen Disposition für Keloidbildung von Bedeutung. Dem Tragen der Ohrgehänge allein könne keine ursächliche Bedeutung für das Entstehen von Keloiden zugeschrieben werden. Schwabach.

Ostmann, Die Missbildung des äusseren Ohres unter den Volksschulkindern des Kreises Marburg. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 167.

Unter 7537 Volksschulkindern (in 70 Orten) fand Verf. 74 Missbildungen des äusseren Ohres und zwar Aricularanhänge 12 mal (5 rechts, 7 links), Wildermuth'sches Ohr 27 mal (24 mal beiderseits, 3 mal nur rechts), Darwin'sches Spitzohr 9 mal (6 mal doppelseitig, 3 mal nur rechts), Satyrohr 1 mal, Katzenohr 5 mal (1 mal doppelseitig, 2 mal rechts, 2 mal links). Schwabach.

Godskesen, Die Kehlkopftuberkulose während der Schwangerschaft und Geburt. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 2.

Aus 46 Krankheitsgeschichten kommt Verf. zu der gleichen Meinung wie Kuttner, dass die mit Schwangerschaft complicirte Kehlkopftuber-

kulose höchst ungünstig verläuft. Immerhin giebt es auch eine, obwohl verhältnismässig kleine Zahl von Fällen, wo das Leiden gutartig ist, wo es sich nur langsam entwickelt, ja wo es sogar eine gewisse Tendenz zu spontaner Genesung zeigt. Aber auch die Therapie ist nicht einflusslos; sehr deutliche Infiltrationen können beeinflusst werden. In 11 Fällen sind extralaryngeale Operationen vorgenommen, in 8 Tracheotomie, in 2 Laryngofissur und in einem auch noch Pharyngotomia subhyoidea. Von den 8 Tracheotomirten starben nur 3 unmittelbar nach Geburt und Abort, 2 starben $1^1/_2$ resp. 2 Jahre nach der Entbindung, 1 war noch 8 Jahre später am Leben. Zu der Frage der Unterbrechung der Schwangerschaft spricht sich Verf. dahin aus, dass das nur in den ersten Monaten geschehen darf und nur da, wo man durch lokale und universale Behandlung auf eine jedenfalls relative Gesundheit hoffen darf.

W. Lublinski.

Kikuchi, Der histologische Bau der Knochenblasen in der Nase nebst Bemerkungen über Wachstum und Entstehung derselben. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 2.

Die Grösse der Knochenblasen ist sehr verschieden; sie stehen mit dem mittleren Nasengang in offener Verbindung durch eine meist kleine, spaltförmige Mündung, die immer an der lateralen oberen und hinteren Partie der Blase sitzt. Die äussere Schleimhautbekleidung der Blase zeigt sich an der medianen Wand der Knochenblase dick und drüsenreich, an der lateralen zart und drüsenarm. Das Epithel ist geschichtetes flimmerndes Cylinderepithel mit Becherzellen; die Innenhaut zeigt zum Teil Plattenepithel und dünnes, atrophirtes Stroma. Entstehen kann die Knochenblase schon in der Knorpelzeit der foetalen Muschel. Verf. fasst sie als eine abgeirrte Siebbeinzelle der mittleren Muschel auf, da die Beschaffenheit der Innenschleimhaut der der Siebbeinzellen entspricht. Die Verdünnung der Knochenwand der Blase wird durch Resorptionsprocesse im Anschluss an eine ablaufende Entzündung nach und nach eintreten.

W. Lublinski.

A. Schattenfroh, Untersuchungen in einer Grundwasserversorgungsanlage. Zeitschr. f. Heilk. 1903, Bd. 24, S. 228.

Verf. hat im amtlichen Auftrage eine Grundwasserversorgung, die in einem wenige Kilometer breiten Gebirgsthale, dicht an einem Flüsschen und in dessen Inundationsgebiet gelegen war, begutachtet unter Heranziehung der zu Gebote stehenden Hülfsmittel. Der Boden, auf dem die Brunnen stehen, war ein sehr durchlässiger, auch die Seitwärtsfortbewegung des Wassers war eine recht bedeutende. Mangels besonderer chemisch nachweisbarer Verunreinigungen im Flusswasser konnte die chemische Analyse einen Uebertritt von Flusswasser in die Brunnen nicht nachweisen, obwohl dieser sehr wahrscheinlich war, da der Wasserspiegel in den Beobachtungsschächten sich synchron mit dem Pegel des Flusses bewegte. Eine Sicherheit, dass die Filtration des Bodens ungenügend war, konnte aber gewonnen werden durch Eintreiben von Schlagbrunnen. Diese wurden mit Karbolschwefelsäure oder mittels Auskochens desinficirt und dann

Proben zu Platten verarbeitet. Obwohl die Werksbrunnen zeitweilig sehr keimarm waren, lehrte die Untersuchung des Wassers der Schlagbrunnen, dass eine Sicherheit gegen Infektion vom Flusswasser her nicht bestand.

H. Bischoff.

Bassenge, Ueber das Verhalten der Typhusbacillen in der Milch und deren Produkten. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 38/39.

Verf. hat festgestellt, ob unter den praktischen Verhältnissen im Haushalte in der Milch befindliche Typhusbacillen sicher abgetötet werden. Er fand, dass bei einer Erwärmung der Milch auf 60° C. für die Dauer von fünf Minuten die Typhusbacillen mit Sicherheit abgetötet werden, und zwar war es vorteilhafter, wenn die Milch in irdenen Gefässen erhitzt wurde, als wenn hierzu emaillirte Blech- oder eiserne Gefässe Verwendung fanden. Da bei dem einfachen Aufwallen der Milch in den oberen Schichten nur Temperaturen gegen 60° gemessen werden, so ist dies nicht hinreichend, die Typhusbacillen abzutöten. Wird die Milch nicht gekocht, so gehen in sie hineingelangte Typhusbacillen ebenfalls allmählich zu Grunde. Das ist nicht die Folge von Ueberwucherung durch andere Bakterien, es ist hierfür die auftretende Säure die Ursache. B. fand, dass Milchsäure und Isobuttersäure in Bouillon bereits bei 0,3 pCt. das Wachstum von Typhusbacillen hemmt und bei 24stündiger Einwirkung die Keime abtötet, Buttersäure schon bei einem Gehalt von 0,2 pCt. In der Milch wirkt die Säure nicht ganz so stark, da hier Gerinnsel der Einwirkung hinderlich sind, bei einem Gehalte von 0,4 pCt. starben aber ebenfalls die Keime in 24 Stunden ab. Ebenso gehen Typhusbacillen in Buttermilch, Molke und Butter durch den Säuregehalt zu Grunde. In süsser Butter halten sie sich länger. Dies ist um so mehr zu beachten, als bei der Abscheidung des Rahmes durch Centrifugiren die Mehrzahl der Typhusbacillen in die Rahmschicht übergeht.

H. Bischoff.

A. Gilbert und **A. Lippmann,** Bactériologie des Cholécystites. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1902, p. 1189.

Verff. haben den Gallenblaseninhalt von 12 Patienten mit Entzündung der Gallenblase untersucht, von denen bei 9 eine entzündliche, bei 3 eiterige Erkrankungsform vorlag. Als ausschlaggebend für das Gelingen der Untersuchungen ergab sich, dass einmal das Material möglichst kurze Zeit nach der Entnahme verarbeitet wurde, weil beim Aufbewahren sich in wenigen Stunden die Zahlenverhältnisse der Bakterien verschieben, andererseits starke Aussaaten gemacht werden, weil der Gallenblaseninhalt sehr bakterienarm ist. Sie züchteten unter aëroben und anaëroben Bedingungen, Näheres über die eingehaltene Methode, die stets gleich gewesen sein soll, ist nicht angegeben. Sie fanden den Gallenblaseninhalt stets keimhaltig, bei der einfach entzündlichen Form wurden bei aërober Züchtung in vier Fällen Keime nicht nachgewiesen, während doch bei zwei von diesen bei der anaëroben Züchtung fakultativ anaërobe Bakterien gefunden wurden. War der Blaseninhalt bereits eiterig, so waren auch bei aërober Züchtung stets Bakterien nachzuweisen. In fast der Hälfte der Fälle wurden Coli-

bakterien gefunden, so dass dieses Bakterium als der Hauptschädiger der Gallenwege bezeichnet werden kann. H. Bischoff.

1) **C. G. Seligmann,** On the physiological action of the Kenyah dart poison and its active principle antiarin. Brit. med. journ. 1903, No. 2211.
2) **John D. Gimlette,** Datura poisoning in the federated Malay states. Ebenda.
3) **George R. Livingstone,** Case of severe belladonna poisoning. Ebenda.
4) **K. R. Dalal,** Case of chlorodyne poisoning, with recovery. Ebenda.
5) **Frederick C. Forster,** Case of acute alcoholic poisoning in a child aged 4 years; treatment by saline injection; recovery. Ebenda.

1) Im Baramdistrikt wird von den Eingeborenen als Pfeilgift der eingedickte Saft von Antiaris toxicaria benutzt; als wirksamer Bestandteil lässt sich aus diesem Gift ein krystallinischer Körper, das Antiarin darstellen. Die Wirkung auf Frösche ist kurz folgende: Es wirkt auf das Herz ähnlich wie die Körper der Digitalingruppe; es ruft eine Lähmung des Centralnervensystems hervor; es verursacht vorübergehende klonische Krämpfe der willkürlichen Muskeln. Bei anderen Tieren, Vögeln u. s. w. kommen dazu noch Reizungen des Magendarmkanals.

2) Die auf den Malayischen Inseln wild wachsenden Daturaarten, besonders D. fastuosa und D. alba, werden von den Eingeborenen häufig zu Vergiftungen benutzt; gewöhnlich geschieht dies in der Weise, dass die Samenkörner der Nahrung beigemischt werden. Die Wirkung zeigt sich mitunter schon nach einer Viertelstunde und ist die bekannte atropinähnliche: Trockenheit des Mundes, Pupillenerweiterung, Vaguslähmung. Als Gegenmittel empfiehlt Verf. neben den bekannten Mitteln das Kalium hypermanganium.

3) Der Fall ist insofern bemerkenswert, als es sich um eine Vergiftung durch äussere Anwendung, nämlich nach Applikation eines Belladonnapflasters handelt; allerdings war die Haut an der betreffenden Stelle vorher aufs furchtbarste durch Senfpflaster, Einreibungen u. s. w. maltraitirt worden. Der Kranke bot das Bild einer schweren Belladonnavergiftung. Nach Abnahme des Pflasters und Anwendung geeigneter Gegenmittel trat Heilung ein.

4) Der 18jährige Patient hatte von der als Chlorodyne bekannten Medicin $2^1/_2$ Drachmen genommen; das Mittel enthielt laut Angabe $^1/_8$ Gran Morphin, über den Gehalt an Blausäure war nichts vermerkt. Die Vergiftungserscheinungen zeigten sich hauptsächlich in bedrohlichen Erscheinungen von seiten des Herzens.

5) Ein vierjähriges Kind hatte nüchtern 2 Unzen reinen, extra starken Whisky geschluckt. Als F. das Kind nach dreiviertel Stunden sah, bot es die Zeichen einer schweren Vergiftung; es war vollkommen bewusstlos. Strychnin- und Digitalineinspritzungen, Bäder u. s. w. hatten nur geringen Erfolg. Es wurden dann Eingiessungen von warmer Salzlösung ins Rektum versucht und damit ein überraschend günstiges Resultat erzielt. Das Kind wurde wiederhergestellt. K. Kronthal.

T. W. Parry, A case of haemophilia illustrating the value of calcium chloride as a local styptic. The Lancet 1903, No. 4147.

Ein $7^1/_2$ Jahre alter Knabe, der aus einer Bluterfamilie stammte, bekam eine heftige Zahnfleischblutung aus dem Zwischenraum zwischen dem ersten unteren Molarzahn und dem davor stehenden Milchzahn. Es wurden kleine Wattebäuschchen angedrückt, die mit allen bekannten und bewährten Stypticis benetzt waren; so kamen zur Verwendung: Alaun, Tannin, Terpentin, Eisenchlorid und salzsaures Adrenalin. Nur letzteres, in einer Concentration von 1 : 1000 schien vorübergehenden Erfolg zu haben Als aber am fünften Tage die Blutung noch nicht stand, und sich schon bedrohlichere Symptome einstellten, machte P. noch einen letzten Versuch mit einer Lösung von Calciumchlorid, 1 : 15. Damit befeuchtete Watte wurde auf die blutende Stelle gedrückt und auf die Watte von Zeit zu Zeit ein Tropfen der Lösung geträufelt. Nach kurzer Zeit stand die Blutung und kehrte nicht wieder. K. Kronthal.

A. Dennig, Ueber Gastroptose mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verbreitung in Württemberg. Med. Corresp. Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins 1903, No. 18.

Seitdem die Aufmerksamkeit mehr und mehr auf die Verlagerung der Baucheingeweide, insbesondere auf die des Magens, die sogen. Gastroptose, gelenkt worden ist, untersuchte D. die Bevölkerung von Württemberg daraufhin, wie häufig das letztgenannte Leiden vorkommt, ohne dass es subjektive Beschwerden macht. Es wurden im Ganzen 2083 Personen untersucht und zwar unter Anwendung des Magenschlauches, sowie der Aufblähung des Magens mit Hülfe eines grossen Doppelgebläses. Da zeigte sich denn die auffallende Erscheinung, dass von den 2083 untersuchten Personen nicht weniger als 66 pCt. an Gastroptose litten. Unter 578 männlichen Personen zeigten 172 = 29,7 pCt. eine Dislokation des Magens. Was das Alter dieser Untersuchten anbelangt, so waren die jüngsten 14, die ältesten über 70 Jahre alt. Als Ursache dieser Erscheinung kommt die den unteren Teil des Thorax und die obere Bauchpartie einschnürende Kleidung in Betracht, da in Württemberg die Beinkleider vielfach mittels eines schmalen Riemens zusammengehalten werden. Von 1173 weiblichen Personen hatten 884 = also 75,4 pCt. ausgesprochene Gastroptose. Von ihnen waren die jüngsten 10 Jahre, die ältesten 69 Jahre alt. Neben der unzweckmässigen Kleidertracht kommt hier als Krankheitsursache noch die rasche Abnahme des intraabdominalen Druckes in Betracht, wie sie besonders nach vielfachen Geburten und durch unhygienisches Verhalten der Frauen während des Puerperiums beobachtet wird.

Aus alledem geht deutlich hervor, dass bei der schwäbischen Bevölkerung die Gastroptose ein ausserordentlich häufiges Vorkommnis ist, dass zumal viel mehr Frauen mit dislocirtem Magen leben, als solche mit normaler Eingeweidelagerung und dass die erstere häufig keinerlei Symptome macht. — Was die Therapie betrifft, so ist es zweifellos angezeigt, der Entstehung der Gastroptose nach Möglichkeit vorzubeugen, was am besten durch eine Reformirung der Kleidung, wie sie in jüngster Zeit an-

gestrebt wird, bewirkt werden kann. Bei bestehenden Beschwerden kommt das Tragen einer passenden Leibbinde eventuell mit Pelotte, in Betracht.
Carl Rosenthal.

P. Gallois und **M. Springer,** Maladie de Little très améliorée par le traitement mercuriel. Bullet. gén. de thérap. méd. etc. 1902, S. 648.

Bei einem 4jährigen, vorzeitig geborenen Mädchen bestanden: spastische Paraplegie, Strabismus, Schwachsinn. — Verf. bezeichnet die Krankheit als: „Little'sche Krankheit". Er verordnete Anwendung von Quecksilberpräparaten. Der Erfolg war ein sehr guter; das Kind lernte die Beine, wenn auch mit gewissen Beschränkungen, gebrauchen, die Intelligenz besserte sich sehr erheblich. — Verf. wirft die Frage auf, ob der Krankheit Syphilis zu Grunde lag, woran man mit Rücksicht auf die Frühgeburt denken kann, oder ob es sich um eine günstige Einwirkung des Quecksilbers unabhängig von Syphilis handelte. Stadthagen.

J. Audebert, De l'augmentation de poids survenant chez quelques enfants dans les jours qui précèdent immédiatement la mort. (Observations; Considérations pathogéniques.) Gaz. hebd. de Méd. et de Chir. 1902, No. 102.

Budin und nach ihm Durante haben bei einzelnen schwer erkrankten Säuglingen kurz vor dem Tode eine plötzliche, nicht unbeträchtliche Gewichtszunahme beobachtet; so nahmen in je einem Fall die Gewichte unmittelbar vor dem Tode um 150 resp. 250 g in 24 Stunden, in einem dritten Fall 350 g in drei Tagen zu. Budin erklärte diese Zunahme aus dem Auftreten von Oedemen, Boissard daraus, dass der vor dem Tode erschlaffte Magen sehr grosse Mengen Milch beherbergte. Verf. teilt zwei Beobachtungen mit, in deren einer die Gewichtszunahme in drei Tagen 150 g, in der anderen 150 g in den zwei Tagen vor dem Tode des an Bronchopneumonie verstorbenen Säuglings betrug. Oedeme fehlten in beiden Fällen, die Sondirung des Magens erwies diesen als leer. Bei der Sektion fand Verf. das Gewicht von Lungen, Leber, Milz, sehr beträchtlich über dem normalen infolge der pathologischen Veränderungen (Exsudation in den Alveolen, Fettinfiltration der Leber, Bindegewebswucherungen in dieser und der Milz). Statt 163,5 g normal, wogen diese Organe zusammen: in Beobachtung I 340 g, in Beobachtung II 204 g. Diese Veränderungen hält Verf. in seinen Fällen für die wesentlichste Ursache der Gewichtszunahme. Unterstützt wird diese Gewichtszunahme noch durch Folgendes: Immer handelt es sich um Säuglinge, die infolge Erkrankung der Lungen oder infolge allgemeiner Schwäche mangelhaft atmen und daher weniger Kohlensäure und Wasser durch die Lunge abgeben als gesunde kräftige Kinder, deren Wasserabgaben durch die Lungen 30—40 g pro die beträgt. — Verf. nimmt an, dass noch andere Ursachen der Gewichtszunahme in anderen Fällen in Frage kommen werden. — Dass die Gewichtszunahme nicht allgemein beobachtet wird, hat seinen Grund darin, dass sie nur dann eintritt, wenn die anatomischen Veränderungen der genannten Organe und der Tod erfolgen, ehe die mit der Erkrankung sonst verbundene Abmagerung einsetzen kann. Stadthagen.

Mellin, Beitrag zur Kenntnis der Bakteriurie bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. 58. Bd., H. 1, S. 40.

Dass Bakteriurie bei Kindern seltener beobachtet wird, liegt daran, dass der Harn im frühesten Kindesalter schwierig aufgefangen und selten untersucht wird. Sie kommt aber vor, verhältnismässig oft bei ganz kleinen Kindern, bei Knaben und Mädchen in gleicher Verteilung. Sie scheint bei Kindern selten allgemeine Symptome (Fieber, Unwohlsein, Erbrechen u. s. w.) zu verursachen; etwas öfter kommt ein leichtes, bald vorübergehendes Fieber vor. Häufiger sind die Fälle, wo die Krankheit sich durch öfteres Harnen oder bloss durch Geruch und leicht getrübtes Aussehen des Urins kund giebt. Ziemlich oft kommen dabei Darmstörungen vor, welche bei der Entstehung der Krankheit eine gewisse Rolle spielen dürften insofern, als die lädirte Schleimhaut den Weg für die Bakterienwanderung nach der Blase öffnet. Freilich ist das nur ein Weg der Bakterien in die Vesica, der Weg in den übrigen Fällen von Bakteriurie ist noch dunkel. Die Bakterien selbst betreffend wurde zumeist Bact. coli comm. im Harn gefunden, in zwei (von 10) Fällen des Verf.'s eine unzählige Menge von Staphylococcus pyogenes albus. — Die Behandlung besteht in Regelung der Diät, Therapie der Darmstörung, event. etwas Salol innerlich und Spülung der Blase mit warmer Borsäure-, Lysol- oder auch Argentum-Lösungen. Die Prognose ist günstig. Schaefer.

L. Minor, Hemispasmus glosso-labialis als Späterscheinung einer organischen Hemiplegie. (Zum 70. Geburtstage von E. v. Leyden.) Intern. Beitr. z. inn. Med. 1902, I. Bd., S. 415.

M. weist auf das Vorkommen des Hemispasmus glosso-labialis hin teils als isolirte Erscheinung der Hysterie, teils als hysterische Erscheinung in Begleitung von organischen Erkrankungen. Sehr selten kommt es vor, dass wie in dem beschriebenen, einige Jahre nach dem Eintritt einer organisch (durch Lues) bedingten Hemiplegie mit Beteiligung des Facialis und Hypoglossus, gleichzeitig mit Spasmen in den Extremitäten ein Hemispasmus glosso-labialis als Spätcontraktur sich entwickelt. Hysterische Erscheinungen waren völlig auszuschliessen. S. Kalischer.

1) **H. Oppenheim,** Ueber einen Fall von Rückenmarkstumor. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 2.

2) **E. Hahn,** Ueber Rückenmarkschirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 63. Bd., 5. u. 6. H.

1) In klinischer Beziehung lehrt der mitgeteilte Fall, dass ein recht lange dauerndes Stadium der isolirt bestehenden Wurzelsymptome die Erkrankung einleiten kann (Schmerz im linken Hypochondrium in der Gegend des 8.—9. Dorsalwurzelgebietes seit $2^1/_2$ Jahren); eine atrophische Schwäche der linken Abdominalmuskeln und Fehlen des Bauchreflexes zeichneten die Intercostalneuralgie schon früh aus, ohne dass objektive Gefühlsstörungen vorlagen, obwohl die Intensität der Neuralgie stetig zunahm; erst spät traten Zeichen einseitiger Rückenmarkscompression auf, der bald eine

totale Compression folgte. Die Operation erwies ein Myxolipom, das intradural lag und das Rückenmark in der erwarteten Höhe, dem 6. Dorsalwirbel entsprechend, comprimirte und von hinten und links umgriff. Einer folgenden Meningitis erlag der Kranke. S. Kalischer.

2) Die bemerkenswerte Arbeit eignet sich wegen der Fülle des casuistischen Materials nur wenig zur Inhaltswiedergabe auf beschränktem Raum. H. berichtet von 4 operativ behandelten Fällen von Wirbelfraktur, von 9 Präparaten, welche Frakturen und Luxationen betreffen, von 4 Stich- und Schussverletzungen und von 6 Fällen, welche mit den Erscheinungen einer fortschreitenden Rückenmarkscompression zur Beobachtung und Behandlung kamen. Er ist der Ansicht, dass man bei Compression durch Bogenfrakturen nicht früh genug operiren könne, zeigt die Incision, dass keine Bogenfraktur vorliegt, so soll man nicht weiter operiren. Bei Compressionsfrakturen mit Luxationen und sicherer Durchquetschung des Rückenmarks ist jeder Eingriff zwecklos, bei Verdacht von Contusion mit Blutung darf nicht operirt werden. Bei Lähmung durch Compressionsfraktur mit Verengerung des Canals soll der über der Fraktur liegende Bogen, welcher mit dem oberen hinteren Rand des gebrochenen Wirbelkörpers die Verengerung verursacht, laminektomirt werden. Erst wenn dieses nicht gelingt, ist zu der eingreifenderen Operation der Entfernung der vorspringen- Kante des Wirbelkörpers zu schreiten. Die Frage, wann bei Körperfrakturen zu operiren sei, ist sehr schwierig: man sollte nur operiren, wenn bei genauer Beobachtung der Kranken die feste Ueberzeugung Platz gegriffen hat, dass ohne Operation keine Besserung eintreten kann. Die Fälle, welche eine geringe Besserung vor der Operation zeigen, sind nicht beweiskräftig für den Nutzen des Eingriffs. Von den oben zuletzt genannten 6 Fällen hat H. 5 operirt, 2 wurden geheilt, 3 starben. H. betont die Leichtigkeit der Segmentdiagnose gegenüber den Schwierigkeiten, welche es bereitet, das Wesen der Erkrankung vorher zu erkennen.

M. Brasch.

P. Fabre, Étude clinique sur le zona infantile. Revue mens. des mal. de l'enfance 1903, Déc.

In Bezug auf das Auftreten des Herpes zoster bei Kindern kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen: Der Herpes ist im Kindealter durchaus nicht selten. Er kommt bei Knaben häufiger vor als bei Mädchen, etwa im Verhältnis von 5 zu 4. Verf. sah die Affektion bei 24 Mädchen und bei 31 Knaben. Schmerzen finden sich häufig, sogar sehr intensive mit Schlaflosigkeit und Convulionen verbundene. Mit dem Auftreten der Eruption verschwinden sie meist.

Verdauungsstörungen und Fieber kommen bei Kindern häufiger vor, als bei Erwachsenen. Die Entwickelung des Ausschlags erfolgt gewöhnlich schnell; meist bleibt er nur eine Woche; der Zeitraum von 14 Tagen wird selten überschritten. Die Behandlung unterscheidet sich nicht von der bei Erwachsenen erprobten. Bernhardt.

Rose, Ein Fall von Erb'scher Plexuslähmung mit Beteiligung des Phrenicus und Sympathicus der gleichen Seite. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XIV., S. 81.

Es handelte sich um eine traumatisch entstandene Lähmung — der nähere Hergang des Traumas war nicht zu eruiren —, betroffen waren die eigentlichen Erb'schen Muskeln, ferner die Einwärts- und Auswärtsroller des Oberarms, weiterhin der Cucullaris, der wenigstens stark paretisch war, der Levator anguli scapulae und auch der Sternocleidomastoideus. Dazu kam eine sehr ausgesprochene Phrenicuslähmung, die, wie alle anderen paretischen Symptome, links sass, endlich eine linksseitige Lähmung des Halssympathicus: Enophthalmus, Myosis, Lidspaltenenge, anfangs auch Hyperämie und Hyperidrosis. Vom Trauma betroffen (Zerrung oder direkte Quetschung) waren anscheinend die 4.—6. Halswurzel und der Grenzstrang des Sympathicus. Allmählich weitgehende Besserung.

Cassirer

A. J. Pospelow und **Ed. W. Gautier-Dufayer,** Zur Casuistik und Pathogenese des Melasma suprarenale (Morbus Addisonii). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 66, S. 355.

Eine 40jährige Frau zeigte ausgesprochene Symptome der Addison-schen Krankheit: diffuse, nur Handteller und Fusssohlen freilassende, hell kaffeebraune bis dunkel schiefergraue Verfärbung der Haut, Leibschmerzen, Durchfälle, Abmagerung, allgemeine Schwäche, Schwindel, epileptoide Anfälle. Da sie früher an Schwellung und käsigem Zerfall der Submaxillardrüsen, sowie an Scrophuloderma gelitten hatte, lag es nahe, jetzt auch eine tuberkulöse Erkrankung der Nebennieren anzunehmen. Die Patientin bekam neben Bromkalium Trochisci gland. suprarenal. mit je 0,3 Nebennierensubstanz, von denen sie 1—5 Stück pro die viele Monate lang ohne üble Nebenwirkungen nahm. Körpergewicht und Kräfte hoben sich unter dieser Behandlung erheblich, die Pigmentirung ging stark zurück, Leibschmerzen, Durchfälle, Schwindel verschwanden gänzlich und die epileptoiden Anfälle traten viel seltener und schwächer auf. H. Müller.

1) **Vogel,** Zur galvanokaustischen Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 12.

2) **W. Thomson,** The operative treatment of enlarged prostate. The Dublin journ. of med. science 1903, No. 377, p. 321.

1) V. teilt zwei neue Fälle von Prostatahypertrophie mit, in denen nach und infolge des Bottini'schen Schnittes der Tod eintrat; bei dem einen Kranken blieb die Todesursache auch durch die Sektion unklar, während im anderen Falle die Blase durchbrannt und dadurch eine Peritonitis verursacht wurde; der Eingriff geschah bei leerer Blase. V. empfiehlt nun bei mit Luft gefüllter Blase zu operiren, eventuell bei Beckenhochlagerung, um dadurch (?? Ref.) das Durchbrennen der Blase zu vermeiden. Ref. kann es nicht verstehen, dass ein Chirurg — die mitgeteilten Fälle stammen aus der Bonner Klinik Schedes — angesichts der mitgeteilten trüben Erfahrungen noch schreiben kann: „Heute ist für die meisten

Fälle der Vorteil der Bottini'schen Operation wohl allseitig anerkannt." Es wäre nach Ref. wohl zweckmässiger gewesen, auf Grund dieser Todesfälle energisch vor der absolut unchirurgischen und in den Folgen stets unübersehbaren Operation zu warnen, als sich in Betrachtungen darüber zu ergehen, ob man besser bei voller oder leerer Blase brennen soll.

2) Th. teilt 5 erfolgreich mit der suprapubischen Prostatektomie behandelte Fälle von Prostatahypertrophie mit und erläutert im Anschluss daran, warum die suprapubische vor der perinealen Operation den Vorzug verdiene. Bei dem perinealen Schnitt ist zur Exploration der Prostata vor allem ein sehr langer Finger notwendig; selbst mit ihm kann man nur in einem Drittel aller Fälle auskommen, während bei dem suprapubischen Wege die Prostata ohne Schwierigkeit dem Auge und dem Finger zugängig gemacht werden kann. Nur in besonderen Fällen, wie z. B. bei Hängebauch, dürfte die perineale Operation leichter sein; auch bei sehr kleiner Prostata ist die perineale Methode vorzuziehen. Die Blutung bei der suprapubischen Enucleation steht meist nach Irrigation mit heisser Borlösung; in hartnäckigen Fällen bewährt sich ein vom Verf. angegebenes Compressorium aus einem Nelatonkatheter, das später mit Leichtigkeit wieder entfernt werden kann. W. Karo.

— —

Kleinwächter, Ein bisher nicht beobachteter Defekt im Genitalsystem. Wiener med. Presse 1903, No. 52.

K. erhob bei einem 23jährigen Mädchen, das vollständig weiblichen Habitus zeigte, aber nie menstruirt und nie Molimina menstrualia verspürt zu haben angab, folgenden Befund: Der Mons veneris war normal behaart. Die Labien und Nymphen waren so mangelhaft entwickelt, dass sie kaum angedeutet waren. Der Hymen wurde nur durch einen niedrigen, schmalen, dünnen Saum gebildet, der aber intakt und nirgends an- oder eingerissen war. Die Vaginalmündung klaffte. Das Vaginalrohr war verhältnismässig weit. Die Portio war auffallend klein, der Uterus kaum $2-2^1/_2$ cm lang mit auffallend langer, schmächtiger Cervix und kleinem knopfförmigem Corpus. Von den Ovarien war nur das rechte aufzufinden und dieses nur etwas über kleinbohnengross.

Die Brüste waren dem Alter und dem weiblichen Habitus gemäss gut entwickelt. Derselben fehlten aber die Mamillae gänzlich. Beiderseits war wohl ein rosaroter ca. zweihellerstückgrosser Warzenhof da, doch erhob sich dieser nirgends über das Niveau der Nachbarschaft. In der Mitte eines jeden dieser beiden Warzenhöfe fand man nirgends Drüsenmündungen oder Andeutungen solcher. Mit Ausnahme der erwähnten Verfärbungen verhielt sich die Haut gerade so wie jene in der Nachbarschaft.

Einen diesem gleichen Fall konnte K. in der Litteratur nicht auffinden. Es scheint daher der erste zu sein, in dem ein angeborener vollständiger Mangel der Mamillae gesehen wurde, ohne Zweifel bedingt durch die gleichzeitige mangelhafte Entwickelung des übrigen Genitalsystems.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 5. März. No. 10.

Lydia Félicine, Ueber die Beziehungen zwischen dem Blutgefässsystem und den Zellen der Nebenniere. Arch. f. mikr. Anat. Bd. LXIII, S. 283.

Frl. F. injicirte eine Tuschelösung in den linken Ventrikel der Ratte und fand die Farbstoffpartikel in sehr dünnen intercellulären Spalten zwischen den Elementen der Nebennierenrinde, ja sogar innerhalb des Zellenleibes selbst wieder. Sie wies ferner nach, dass der Endothelbelag der Capillaren in diesem Gewebe lückenhaft sei und auf diese Weise in Plasma, sei es gelöste, sei es suspendirte Stoffe unmittelbar mit diesem Spaltensystem in Berührung kommen. An der Hand dieser Beobachtungen hat sie sich die Vorstellung gebildet, dass die Funktion der Rinde keine sekretorische, sondern eine receptorische sei, dass Giftstoffe in dem Lipoid der Rindenzellen sich lösten und so für den Organismus unschädlich ge-

macht würden, wie sie andeutet, durch Abbau und Zerfall in niedrigmolekulare leicht diffusible Spaltprodukte.

Im Gegensatz zur Rinde verhalte sich das Mark wie eine echte Drüse: seine Zellen, in Läppchen, Cylinder und Balken geordnet umschliessen einen lacunären Spaltraum, in den die Zellen mit „ausgefressenen" Enden hineinragen: in diese Partie der Zellen verlegt die Verf. den Absonderungsprocess, bei dem nicht die ganze Zelle, sondern nur eben die der Lacune zugewandte Partie zu Grunde gehe, um von der erhaltenen Substanz und dem Kerne aus wieder regenerirt zu werden. In den Lacunen fanden sich Flöckchen, stark mit Eisenhämatoxylin färbbarer Substanz. Diese Sekrete sollen aus den Lacunen in die venösen Gefässe übertreten, mit denen sie durch seitliche Sprossen frei communiciren. Poll.

---

1) **F. W. Pavy** and **R. L. Siau**, The influence of ablation of the liver on the sugar contents of the blood. Journ. of physiol. Vol. XXIX, p. 376.

2) **F. W. Pavy, G. Bodie** and **R. L. Siau**, On the mechanism of phloridzin glycosuria. Ibidem. p. 467.

1) Die Verff. bestätigen, dass nach Leberexstirpation der Gehalt des Blutes an Zucker allmählich in einigen Stunden sinkt bis auf ca. 0,5 pM. — Die Grenze ist nicht in allen Fällen die gleiche, auch nicht die Schnelligkeit des Abfalls. — Die Zuckermenge, die dadurch dem Körper verloren geht, ist als Energiequelle betrachtet, von keiner Bedeutung.

2) Die Verff. spritzen nach dem Vorgange von Zuntz Phloridzin direkt in eine Nierenarterie. Diese Niere producirte früher und mehr Zucker als die zweite. — Durchströmt man eine Niere mit Phloridzin enthaltendem Blut, so entsteht eine Diurese mit Glykosurie, die sich nicht aus dem aus dem Blute verschwindenden Zucker erklärt. — Intravenöse Phloridzininjektion ruft auch nach Fortnahme der Abdominalorgane Glykosurie hervor, die fortdauert, auch wenn der Blutzucker schon auf sein Minimum gesunken ist.

Der Blutzuckergehalt, der nach Fortnahme der Abdominalorgane sinkt (cfr. vorstehendes Referat), erfährt durch nachträgliche Phloridzineinspritzung keine Aenderung, trotz der einsetzenden Glykosurie. — Danach sehen die Verff. die Phloridzinglykosurie als durch einen specifischen Reiz auf die Nierenzellen bedingt an, die die Fähigkeit Zucker zu produciren erhalten, etwa wie die Zellen der Brustdrüse Milchzucker bilden. A. Loewy.

J. Weiss, Einwirkung von Chinasäure auf Harnsäure- und Hippursäureausscheidung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 198.

Verf. betont gegenüber Hupfer, dass seine Angaben Mittelzahlen aus verschiedenen Versuchen darstellen, und dass namentlich letztere an mehreren Personen angestellt sind. Der therapeutische Effekt der Chinasäure sei nach den Angaben der praktischen Mediciner unbestreitbar.

Neuberg.

C. **Wischmann**, Ueber einen Fall von Adenoma cylindrocellulare papilliferum psammomatosum der Schilddrüse. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 45.

Bei einem 38jährigen Mann wurde eine kleinkindskopfgrosse, in 10 Jahren so gewachsene Geschwulst der rechten seitlichen Halsgegend zu $^2/_3$ exstirpirt. Es handelte sich um eine Geschwulst der Schilddrüse, die sich schon beim Durchschneiden als stark kalkhaltig erwies. Die mikroskopische Untersuchung entkalkter Geschwulsteile zeigte das Stroma myxomatös degenerirt, an vielen Stellen völlig homogen, hyalinisch. Das Bindegewebe war von der Wand der Hohlräume in letztere hinein zu langen mit Epithel bekleideten Fortsätzen ausgewachsen. In die hyalin degenerirte Bindegewebssubstanz eingelagert fanden sich zahlreiche sandförmige Kalkkörperchen, gewöhnlich 2—3 im Gesichtsfelde. Dieselben waren bald concentrisch geschichtet, wie die Gebilde des Hirnsandes, der Glandula pinealis, der Psammome. Auch andere Formen, Keulen und kleinere Balken, von geringerer Ausdehnung kamen vor. Die Blutgefässe zeigten vielfach völlig hyaline Degeneration der Wandungen. Die Hohlräume waren fast überall erweitert, mit den oben beschriebenen Stromafortsätzen erfüllt. Das Epithel war grösstenteils hoch cylindrisch, stellenweise in lebhafter Proliferation.

Die als gutartiger Tumor der Schilddrüse aufzufassende Neubildung gehört zu den Psammomen im weiteren Sinne und wird am besten als Adenoma cylindrocellulare papilliferum psammomatosum bezeichnet.

M. Rothmann.

Laignel-Lavastine, Cytologie nerveuse d'un cas de tétanos. Arch. de méd. expérimentale et d'anat. pathol. 1903, Tome XV, p. 563.

Ein 35jähriger Mann ging infolge einer Armverletzung in wenigen Stunden an Tetanus zu Grunde. Die genaue Untersuchung des Nervensystems ergab keine wesentliche Veränderung der Nn. splanchnici. Von den Ganglienzellen zeigten die grossen Pyramidenzellen der Hirnrinde ein Zurückweichen der Chromatinkörner an den Rand des Protoplasma, während das Innere desselben, frei von Chromatin, nicht homogen erschien, sondern eine spongiöse Masse erkennen liess, in deren Mitte vom Kern nur der Nucleolus intakt war. Die Fortsätze zeigten stärkere Färbbarkeit als in der Norm. Einige von kleinen Rundzellen umgebene Pyramidenzellen waren an den Rändern ausgezackt (Neuronophagie). Von den Zellen des Bulbus zeigten die des dorsalen Vaguskerns gleichfalls Chromatolyse der centralen Partien und excentrische Lagerung des Kerns, ebenso die des Nucleus ambiguus und des Burdach'schen Kerns, während der Hypoglossuskern völlig intakt war. Sehr gering waren die Veränderungen in den Vorderhornzellen des oberen Halsmarks. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die funktionell am höchsten stehenden Ganglienzellen am schwersten geschädigt waren.

M. Rothmann.

C. **Adrian**, Ueber Arthropathia psoriatica. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1903, 11. Bd., 2. H.

A. berichtet in der vorliegenden Arbeit über einen 60jährigen Patienten

der Strassburger chirurgischen Klinik, der an Psoriasis und gleichzeitig an schweren Gelenkdifformitäten litt. Auf Grund seiner eigenen Feststellungen und der in der Litteratur niedergelegten analogen Beobachtungen — A. fand 93 hinreichend genau beschriebene Fälle — gelangt er zu folgenden Schlusssätzen:

Es giebt eine besondere, mit Psoriasis complicirte, meist polyarticuläre Gelenkerkrankung, die ausgezeichnet ist durch einen eminent chronischen Verlauf, ohne Neigung zu Herzcomplikationen verläuft, durch Salicylpräparate im allgemeinen nicht zu beeinflussen ist und oft frühzeitig zu Missstaltung und allmählich zu Destruktion der Gelenke führt. Die Ursache dieser Gelenkerkrankung ist ebenso unbekannt wie die der Psoriasis selbst. Prädisponirende Momente, wie Armut, Säfteverlust, Nervosität, vorausgegangene anderweitige Gelenkaffektionen, unter anderem akuter Gelenkrheumatismus, scheinen durchaus nicht notwendig zum Zustandekommen dieser Gelenkerkrankung. Das männliche Geschlecht zeigt eine besondere Prädisposition, und unter den Männern sind es vorzugsweise solche um das 40.—45. Lebensjahr, welche von schwerer generalisirter Psoriasis befallen sind. Dadurch unterscheidet sich auch die Arthropathia psoriatica von der Arthritis deformans, bei welcher prädisponirende Momente meist nachzuweisen sind, und das weibliche Geschlecht einen ungleich höheren Procentsatz von Erkrankungen zeigt.

Ein specieller Zusammenhang der Arthropathia psoriatica mit organischen oder funktionellen Erkrankungen des Nervensystems, so dass sie als centrale oder reflektorische Trophoneurose aufzufassen wären, ist nur in ganz vereinzelten Beobachtungen wahrscheinlich gemacht aber keineswegs bewiesen. Es liessen sich weiterhin keinerlei Anhaltspunkte finden, dass es sich um eine Infektionskrankheit handelt. Das schubweise Auftreten der sich meist durch viele Jahre hinziehenden Krankheit lässt jedoch eine solche Auffassung nicht als vollständig haltlos erscheinen.

Zur Gicht hat die Arthropathia psoriatica, wie auch die Psoriasis selbst, keinerlei Beziehungen, ebensowenig liess sich ein Zusammenhang mit Gonorrhoe oder Syphilis feststellen. **Joachimsthal.**

M. Silbermark und **M. Hirsch,** Laparotomie und Ventralhernien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, 1.

Um Bauchhernien nach Laparotomien zu vermeiden, sind die verschiedensten Operationsmethoden angegeben worden, über die die Verf. hier eine Uebersicht geben, um schliesslich das an der Klinik v. Mosetig geübte Lennander'sche Verfahren warm zu empfehlen. Nach der Methode Lennander's werden vorsichtig die Nerven geschont, um Atrophien der Muskeln zu vermeiden und der intakte M. rectus wird zwischen die Nahtstelle der vorderen Aponeurose und das Peritoneum gelagert. Blutgerinnsel werden peinlichst entfernt, wie denn überhaupt auf exakte Blutstillung zu achten ist. Zur Drainage wird ein Jodoformgazestreifen verwandt, der in der Tiefe sich frei entfalten lässt, aber da, wo er durch die Bauchwand tritt, mit Guttapercha umhüllt ist, um die Ausbreitung des Sekretes auf die Bauchdecken zu hindern. 41 Fälle (1899—1901) con-

trollirt ergaben keine einzige Ventralhernie; sogar an der Drainagestelle hatte sich derbes Narbengewebe gebildet. Eine Reihe wichtiger technischer Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Unger.

1) **Scot Skirving,** Evacuation of a large empyema by bursting into the lung. Recovery. The Scottish med. and surgical journ. XII., No. 3.

2) **G. A. Peters** and **D. Rudolf,** A case of purulent pericarditis complicated by empyema: operation and recovery. Edinburgh med. journ. 1903, March.

1) Fall von Empyem der rechten Pleura mit grossem Abscess der hinteren Thoraxwand. Es wurde zunächst der Abscess gespalten, und einige Tage später sollte die Rippenresektion vorgenommen werden. Das Empyem entleerte sich jedoch schon vorher in die Lunge und kam bald zu völliger Heilung.

2) Verf. machte bei einem Knaben von 7 Jahren, der an einem kolossalen seropurulenten Erguss in's Pericard litt, nach mehrfacher erfolgloser Punktion die freie Eröffnung des Herzbeutels. Es wurde zuerst im 5. I. C. R. erst rechts, dann links vom Sternum incidirt, ohne auf das Pericard zu gelangen. Links wurde die Pleura eröffnet, jedoch entstand in dem durch den Erguss zusammengepressten Pleuraraum kein Pneumothorax. Die Incision im 4. I. C. R. links eröffnete sodann den Herzbeutel. Das Exsudat wurde abgelassen und drainirt. Die Reconvalescenz wurde durch ein linksseitiges Empyema pleurae verzögert; es wurde jedoch volle Heilung erreicht. Verf. weist darauf hin, dass die Schwierigkeit, an das Pericard heranzukommen bei starker Ausdehnung der Höhle nicht geringer ist, als bei normaler Füllung, da die mit den Rippen fest verwachsenen Pleurablätter den Herzbeutel von vorn her decken. Indicirt ist die chirurgische Behandlung der Pericarditis erst dann, wenn drohende Herzsymptome auftreten oder das Exsudat mit Sicherheit eiterig geworden ist.

Philipsthal.

L. Monesi, Die Morphologie der fötalen Thränenwege beim Menschen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII. Jahrg. I. Bd., S. 1.

M. stellte fest, dass bei über zwei Monate alten menschlichen Foeten die Thränenkanälchen sich zu einer gemeinsamen Portion vereinigen, die sich in den Thränennasenkanal fortsetzt. Auf einer späteren Entwickelungsstufe (4. bis 6. Monat) treten individuelle Unterschiede in dieser Sammelportion hervor: bald bildet sie einen kurzen Kanal, dessen Oeffnung in den Thränensack ebenso weit wie sein Lumen ist, bald eine Höhlung, die vom Thränensacke durch ein Septum getrennt ist und nur an einer Stelle mit ihm communicirt. Die an der Einmündung der Kanälchen in den Thränensack beschriebenen Klappen stellen wahrscheinlich den Rest dieses Septums dar.

Sowohl der fötale Thränensack als auch der Thränenkanal zeigen zuweilen Duplicitätenbildung.

Die Mündung des Thränenkanals in die Nasenhöhle kommt nach M. in der Weise zu stande, dass die Innenwand des Thränenkanals eine der-

artige Ausdehnung erleidet, dass gegen Ende des intrauterinen Lebens die Wandung atrophirt und eine Oeffnung an der Stelle eintritt, wo die beiden Epithelien des Thränenkanals und der Nasenschleimhaut einander am nächsten sind. G. Abelsdorff.

Maljean, Méningite cérébro-spinale aigue, consécutive à une otite moyenne grippale; guérison complète par les ponctions lombaires. Annal. des maladies de l'oreille etc. Bd. 29, No. 10.

An vorliegendem Fall erscheint bemerkenswert, dass die dreimal vorgenommene Lumbalpunktion, der Verf. den Heilerfolg zuschreibt, bakteriologisch insofern ergebnislos war, als keine der sonst bei Meningitis vorkommenden Mikroben nachgewiesen werden konnte, speciell nicht Tuberkelbacillen und Pfeiffer'sche Influenzabacillen. Die gefundenen Bacillen erinnerten der Form und Farbreaktion nach an Bacterium coli. Des weiteren ist hervorzuheben, dass bei der ersten Lumbalpunktion die Cerebrospinalflüssigkeit reichlich polynukleäre Zellen und nur wenige Lymphocyten enthielt, während bei der letzten das Verhältnis ein umgekehrtes war. M. Leichtentritt.

Graz, On a method of preparing the membranous labyrinth. The journ. of anat. and physiol. etc. 37. Bd., S. 378.

Das Hauptprincip der von G. empfohlenen Methode zur Präparation des membranösen Labyrinthes in toto beruht auf der Einbettung des Schläfenbeins in der Weise, dass die Weichteile von der Säure nicht angegriffen werden und der entkalkte Knochen so vollständig abgelöst werden kann, dass keine Gewalt angewendet zu werden braucht. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Muschold, Behandlung der Schwerhörigkeit mit Luftwellen der Sirene. Therap. Monatsh. 1903, Oct.

Um die durch Erkrankungen des Mittelohres gestörte freie Beweglichkeit und Schallleitungsfähigkeit durch Erschütterungen zu verbessern oder wiederherzustellen, empfiehlt M. an Stelle der in letzter Zeit häufig in Anwendung gebrachten Vibrationsmassage ein Verfahren, das der physiologischen und physikalischen Einwirkung der Schallwellen auf den Gehörapparat möglichst gleichkommt und bei dem die mechanische Zug- und Druckwirkung ersetzt wird durch wirkliche periodische Luftwellen. Der von M. zu diesem Zweck verwendete Apparat besteht in einer stroboskopischen Scheibe, die während der Bewegung nur angeblasen werden braucht, um einen dem unbewaffneten Ohre vernehmbaren Ton zu erzeugen (Seebeck'sche Sirene). Denselben Ton kann man auch ohne Anblasen hören mit einem Gummischlauch, dessen eines Ende dicht an die Scheibenlöcher gehalten wird, während das andere im Gehörgange steckt. Das Nähere über die Anwendungsweise des Apparates s. im Original. Die Indikation für die Anwendung desselben entspricht, nach Verf., vollständig der von Schwabach für die pneumatische Massage angegebenen. Diese letztere verwendet er, wenn die Behandlung mit der Sirene wiederholt ohne Erfolg geblieben ist. Schwabach.

Saltykow, Ueber die sogenannten Amyloidtumoren der Luftwege und des Anfangsteils des Verdauungskanals. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 2.

Bisher waren nur 16 Fälle dieser seltenen Erkrankung bei Menschen und 2 bei Tieren bekannt. Verf. teilt zwei neue Fälle mit und bespricht an der Hand eigener Untersuchung und der einschlägigen Litteratur die Haupteigenschaften dieser Affektion, die klinisch bisher noch niemals richtig diagnosticirt wurde. W. Lublinski.

Citelli, Zur Frage der Regeneration der Nasenschleimhaut beim Menschen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 2.

Aus den Untersuchungen des Verf.'s geht hervor, dass nach Entfernung von oberflächlichen Teilen der Nasenschleimhaut, wobei die tiefen Schichten fast unbeschädigt bleiben, infolge der Proliferationsprocesse die anatomische Beschaffenheit der Schleimhaut nur geringfügige Veränderungen erleidet. Drüsen und Schwellkörper bleiben erhalten; nur an Stelle des laxen Gewebes der oberflächlichen Schicht der Schleimhaut tritt fibröses Gewebe. Der Knochen erleidet gar keine Veränderung. Durch die Retraktion des Narbengewebes bleibt eine Einsenkung zurück, der bei diffuser Hypertrophie der unteren Muschel in Fällen von Stenose von wohlthuendstem Effekt ist. Es ist also die totale Turbinektomie aufzugeben, weil bei ihr ein sehr wichtiger Teil der Schleimhaut zerstört und die Nasenhöhle zu weit wird, so dass infolge dessen ihre Funktionen Einbusse erleiden. W. Lublinski.

Schultz-Schultzenstein, Ueber die nitrificirenden Mikroorganismen der Filterkörper biologischer Abwässer-Reinigungsanlagen. Mitteil. aus d. Königl. Prüfungsanstalt f. Wasserversorgung u. Abwässerreinigung 1902, Heft 2.

Verf. hat im Koks der biologischen Kläranlage zu Carolinenhöhe die von Winogradsky beschriebenen nitroficirenden Mikroorganismen Nitrosomonas und Nitrobacter nachweisen können. Zur Isolirung der Mikroorganismen hat er das von Winogradsky angegebene Verfahren, Züchten in bestimmten Nährlösungen und dann auf Kieselsäure-Gallerte angewandt. Versuche durch Züchtung auf Agar zu Reinculturen zu kommen, waren ohne Erfolg, da hier Ueberwucherung durch andere Bakterien eintrat. In die Filter gelangen die Bakterien mit dem Abwasser, in dem Verf. sie stets nachweisen konnte, und in das sie leicht mit den am Gemüse haftenden Bodenteilen kommen können. Allein auch auf anderem Wege können gelegentlich nitrificirende Bakterien in die Filter gelangen, sie wurden von Verf. auch im Berliner Brunnen und Leitungswasser nachgewiesen. Ausser den von Winogradsky beschriebenen Mikroorganismen wurden andere nitrificirende Bakterien im Koks der biologischen Filter nicht gefunden. Wird ammoniaksalzhaltiges Abwasser sterilisirt, so behält es bei beliebig langer Aufbewahrung seinen Ammoniakgehalt, eine direkte Oxydation durch den Luftsauerstoff findet nicht statt. Wird ein solches sterilisirtes Abwasser mit dem Nitrit- bezw. dem Nitrit- und Nitratbildner

geimpft, so nimmt der Ammoniakgehalt allmählich ab. Die dann gebildete Menge salpetriger resp. Salpetersäure bleibt beliebig lange in dem betreffenden Wasser. Wird nichtsterilisirtes Abwasser aufbewahrt, so verliert es nach und nach seinen Ammoniakgehalt, es tritt Bildung von Salpeter- und salpetriger Säure auf, welche jedoch nach längerer Zeit wieder verschwindet (Denitrifikation). Das Temperaturoptimum liegt für die nitrificirenden Bakterien bei 28—30° C., bei 53° eine Viertelstunde gehalten, werden sie geschädigt (zeigen im hängenden Tropfen keine Eigenbewegung mehr), erholen sich aber bei 28° wieder und vermögen weiter zu nitrificiren. Bei 60—65° werden diese Mikroorganismen in $^3/_4$ Stunden abgetötet. Geringe Mengen von organischen Säuren (wie Essig-, Oxal-, Milchsäure), bis zu 0,1 pCt., schädigen das Wachstum der nitrificirenden Organismen wenig, sie verlangsamen ihre nitrificirende Thätigkeit nur. Ebenso verhält sich ein Gehalt an käuflichem Chlorkalk bis zu 0,1 pCt., ebenso ein Gehalt an Phenol bis zu 0,1 pCt. Dagegen hindern 0,5 proc. Lösungen von organischen wie anorganischen Säuren, sowie von Phenol und dem käuflichen Chlorkalk das Wachstum und die Nitrifikation völlig. Freies, nicht an Säuren gebundenes Ammoniak vermag der Nitritbildner nicht nachweisbar anzugreifen; auch hemmt resp. hindert es sein Wachstum. H. Bischoff.

W. Noetzel, Experimentelle Studie zur Frage der Ausscheidung von Bakterien aus dem Körper. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 37.

Zur Entscheidung der Frage, ob die Bakterien physiologischer Weise durch die Sekretionsorgane, vor allem durch die Nieren, ausgeschieden werden, oder ob die in Krankheitsfällen beobachtete Ausscheidung der Bakterien ein Symptom der Erkrankung der betreffenden Drüsen, also ein pathologischer Vorgang ist, hat Verf. 28 Versuche angestellt. Er hat einmal ein Meerschweinchen, sonst Kaninchen verwendet. Diesen Tieren wurde in die Vene eine Aufschwemmung von eintägiger Pyocyaneuscultur, einmal von Milzbrandbacillen, eingespritzt. Bouillonculturen wurden nicht verwendet, da es Verf. nicht ausgeschlossen erschien, dass durch gelöste Toxine eine Schädigung des Epithels bewirkt werden könnte, die dann zum Durchtritt von Bakterien die Veranlassung gäbe. Die Tiere wurden, ebenfalls um toxische Wirkung zu vermeiden, nicht narkotisirt, sondern unter lokaler Anästhesie operirt. Es wurde die Blase zunächst freigelegt und mit sterilisirter Spritze punktirt. Der Urin wurde zur Controlle auf Agarplatten ausgestrichen. Hierauf wurde die Bakterienaufschwemmung in eine Vene injicirt und dann, nachdem sich die Blase wieder gefüllt hatte, von neuem punktirt, event. öfter. Hierauf wurde das Tier getötet, die eine Niere zu Platten verarbeitet, die andere zur Herstellung von Schnittmaterial in Alkohol gehärtet. Es zeigte sich, dass, obwohl die mit Stückchen von der Niere hergestellten Platten mit Colonien übersät waren, der Urin, falls er frei von Blutbeimengung war, fast stets bakterienfrei gefunden wurde. Enthielt er Blut, so waren auch Bakterien nachweisbar. Ausserdem konnten in einigen Fällen, obwohl weder makroskopisch noch mikroskopisch Blut nachgewiesen wurde, vereinzelte Keime nachgewiesen werden. Es ist nicht unmöglich, ja sogar wahrscheinlich, dass hier doch

eine minimale Gefässverletzung stattgefunden hat und das Blut nur dem Nachweise entgangen ist; andererseits ist es aber auch nicht ausgeschlossen, dass gelegentlich einer oder der andere Keim die gesunde Niere passirt. Wie dem auch sei, das steht fest, dass die normale Niere nicht eine wesentliche Ausscheidung von Bakterien aus dem Körper bewirkt.

H. Bischoff.

K. Fuchs, Klinische Erfahrungen über die Anwendung von Néo-Arsycodile. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 17.

Néo-Arsycodile, ein Kakodylpräparat, wurde bei zehn Phthisikern und zwei Diabetikern versucht. Die Darreichung geschah per os oder subkutan. Innerlich wurde das Mittel in Pillen à 0,025 gegeben, wovon pro die 1—2 Stück genommen wurden; niemals traten Störungen von Seiten des Magendarmkanals auf; etwas unangenehm war nur in einem Falle der Knoblauchgeruch der Haut, der Exspirationsluft und des Urins. Subkutan wurden 0,05 g pro die injicirt, gewöhnlich acht Tage hintereinander, und dann nach einer achttägigen Pause von neuem; auch hier traten keine üblen Nebenwirkungen auf, weder lokaler noch allgemeiner Art. Was nun die Wirkung dieser Behandlung anlangt, so sah man bei den 10 Phthisikern ausnahmslos eine Besserung des Allgemeinbefindens: Hebung des Appetits, dementsprechend auch des Körpergewichts, Nachlass der Nachtschweisse und des Fiebers, leichtere Expektoration; auch der lokale Process schien sich zu bessern oder wenigstens nicht fortzuschreiten. Bei den Diabetikern wurde neben einer Hebung des Allgemeinzustandes eine Herabsetzung des ausgeschiedenen Zuckers constatirt.

K. Kronthal.

O. Pelzl, Die Pilocarpinbehandlung der croupösen Pneumonie. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 48 u. 49.

P. behandelte im Budapester Garnisonlazarat zahlreiche Fälle von fibrinöser Pneumonie mit Pilocarpin. Zur Verwendung kam eine einprocentige wässerige Lösung des salzsauren Salzes, wovon am dritten bis fünften Krankheitstage gewöhnlich 20 Tropfen, entsprechend 0,0125 g Pilocarpin, gegeben wurden. Unter starkem Schweissausbruch kam es zu einem Temperaturabfall, vor allem aber zu einem auffallend guten subjektiven Wohlbefinden: die Kranken, die vorher wegen grosser Schmerzen nur oberflächlich atmeten und schwer expektorirten, konnten jetzt ohne Schmerzen tief und ausgiebig atmen und ziemlich leicht dünnflüssigere Sputa, als vorher, aushusten. Wahrscheinlich bildet sich unter dem Einfluss des Pilocarpins zwischen den vorher leicht verklebten und daher nur unter Schmerzen verschieblichen Pleurablättern ein seröses Exsudat, das die Verschiebbarkeit der Pleuraflächen erleichtert. Abgesehen von diesem günstigen Einfluss glaubt P. nach Darreichung von Pilocarpin eine Abkürzung des Krankheitsprocesses und Verkürzung der Reconvalescenz beobachtet zu haben. Auf das Weiterschreiten des pneumonischen Processes hat die Pilocarpinbehandlung keinen Einfluss. Die nach Pilocarpin häufig beobachtete schädliche Wirkung auf das Herz trat hier in keinem Falle auf.

K. Kronthal.

L. A. Conner and **H. E. Dodge,** A study of the physical signs of lobar pneumonia. Americ. journ. of the med. science 1903, Sept.

Die Studien der Verff. basiren auf 392 Fällen eigener Beobachtung. Darunter befanden sich 124 Fälle in einem so frühen Stadium, dass noch kein Bronchialatmen zu constatiren war; in 94 dieser Fälle war das Vesiculäratmen über der afficirten Partie deutlich abgeschwächt neben meist deutlicher, in einzelnen Fällen aber noch nicht sogleich deutlich zu constatirender Abschwächung des Perkussionsschalles. In 8 Fällen war umgekehrt verschärftes Vesicularatmen als erstes auscultatorisches Phänomen festzustellen. Unter den vor dem Auftreten des Bronchialatmens zugegangenen Fällen waren in 85 pCt. Rasselgeräusche zu constatiren, und zwar teils crepitirende, teils als subcrepitirende bezeichnet. — Das Auftreten des Bronchialatmens wurde zwischen dem 1. und dem 11. Krankheitstage beobachtet; in 4 Fällen unzweifelhafter Pneumonie kam es weder zu Bronchialatmen noch zu Bronchophonie. Wegen einer Tabelle, in der Verff. das Verhältnis des Verschwindens des Bronchialatmens zur Entfieberung feststellen, müssen wir auf das Original verweisen. — Von verzögerter Resolution, d. h. einer solchen, bei der die Zeichen der Infiltration länger als zwei Wochen anhielten, geben Verff. 30 Fälle an, darunter einen von 60tägiger Dauer. L. Perl.

L. Courvoisier, Die Behandlung der Cholelithiasis. „Bemerkungen zu Herrn Dr. R. Glaser's Behandlung der Cholelithiasis durch Chologen". Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 9.

C. wendet sich in der vorliegenden Arbeit gegen die Behandlungsmethode der Cholelithiasis mittels des von Glaser empfohlenen Chologen. Schon abgesehen davon, dass des Letztgenannten Auffassung der Gallensteinbildung eine falsche ist, indem er die Infektionstheorie zwar energisch verwirft, ihrer selbst aber bei seinen Erklärungen dennoch nicht entraten kann, stellt er vor allen Dingen die durch nichts bewiesene Behauptung auf, dass die fertigen Gallensteine im lebenden Körper aufgelöst werden könnten, und auf diese durch nichts bewiesene Behauptung gründet er sein Heilverfahren mit dem Chologen.

Besonders warnt Glaser vor dem chirurgischen Eingreifen, aber gerade hiergegen macht C. geltend, dass bei einer Reihe von Gallensteinkomplikationen, zu deren schlimmsten der chronische Choledochusverschluss gehört, ein operativer Eingriff absolut nicht zu umgehen ist, will man nicht die betreffenden Kranken dem sicheren Tode preisgeben. Zweifellos sollen solche Operationen aber, und darin kann man Glaser Recht geben, nur von solchen Operateuren ausgeführt werden, die die grösste Erfahrung auf diesem Gebiete besitzen. Auch ist es wichtig, dass man öfter vor der Operation die Situation nicht genügend klären kann und auch zuweilen Steine zurückgelassen werden müssen. Endlich ist auch die Mortalität bei gewissen Gallensteinoperationen noch eine relativ hohe. Das liegt aber, zum Teil wenigstens, daran, dass die Patienten oft erst dann dem Operateur zugeführt werden, wenn nicht nur jedwedes interne Mittel, sondern auch der Kranke vollkommen erschöpft ist.

Carl Rosenthal.

W. Oppe, Appendicitis und Eingeweidewürmer. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 20.

In der Aetiologie der Appendicitis spielen zweifellos die Darmconcremente und die Bakterien eine bedeutende Rolle. Aber auch noch ein drittes Moment, nämlich die Eingeweidewürmer, kommen hier in Betracht, worauf früher schon in Frankreich und letzthin in Deutschland von A. Schiller hingewiesen wurde. Es sind drei Arten von Eingeweidewürmern, die den Weg in die Appendix finden können, nämlich: Ascaris lumbricoides, Oxyuris vermicularis und Trichocephalus dispar. Alle drei Würmer, insbesondere aber die beiden letzteren, werden nicht allzu selten im Wurmfortsatz angetroffen und sind durchaus im stande, teils durch ihre Bewegungen, teils durch ihr Eindringen in die Darmschleimhaut einen mehr oder minder grossen Reiz auszuüben und eventuell eine Eingangspforte für Bakterien zu schaffen. Findet man in Fällen von Appendicitis die genannten Eingeweidewürmer im Wurmfortsatz, so kann man natürlich letztere nur dann als die Ursache der Erkrankung beschuldigen, wenn man alle anderweiten ätiologischen Momente ausschalten kann, wie beispielsweise tuberkulöse oder actinomykotische Veränderungen der Darmwand sowie das Bestehen von Concrementen.

O. war nun in der Lage, 61 resecirte Wurmfortsätze untersuchen zu können, bei welchen er nicht weniger als 6mal Würmer und zwar ausschliesslich Oxyuren fand. Er glaubt, dass zweifellos diese zunächst einen lokalen Katarrh der Schleimhaut des Wurmfortsatzes herbeiführen können, auf dessen Grundlage sich dann später Kotsteine mit ihren complicirteren Erkrankungen bilden können. Es folgt hieraus, dass man sich in Zukunft mehr als bislang um die Frage einer prophylaktischen Wurmkur kümmern muss. Liegt bereits eine Appendicitis vor und findet man im Darminhalt Spul- oder Madenwürmer, so sollte man stets, wenn keine weitere Contraindikation vorliegt, diese abzutreiben suchen. Handelt es sich dagegen um den Trichocephalus dispar, der bekanntlich jeder Behandlung trotzt, so ist ein operativer Eingriff kaum zu umgehen.

Zum Schluss bemerkt O. noch, dass im Gegensatz zur bisherigen Kenntnis die Oxyuren ihre Eier intra vitam im Darme ablegen.

Carl Rosenthal.

D. Pacchioni, Beschreibung und Pathogenese der Veränderungen der chondralen Verknöcherung bei der Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilkk. Bd. 57, S. 38.

Verf. untersuchte, welche Rolle die Phosphorsäure und der Kalk bei den im rachitischen Knochen sich kundgebenden Veränderungen spielen. Zur Untersuchung auf Phosphorsäure wandte Verf. die Reaktion von Monti und Liliefeld an, zur Untersuchung des Kalks bediente er sich des Purpurins, des Alizarins und des Pyrogallols. Verf. fand im rachitischen Knorpel stets eine auffällige Verminderung des Phosphorsäuregehalts gegenüber dem normalen; die Phosphorsäure findet sich fast ausschliesslich in der Grundsubstanz, wenig oder gar nicht in den Zellen, am reichlichsten ist sie in der Umgebung der Gefässschlingen, welche vom Knochen und Perichondrium in den Knorpel eindringen. Dies beweist, wie Verf.

meint, dass die Phosphorsäure aus dem Blute stammt. — Die Zellen des racbitischen Knorpels sind kleiner als die des normalen, in Entwickelung begriffenen Knorpels; ihr Protoplasma enthält keine oder fast keine Phosphorsäure. Ebenso fand Verf. eine erbebliche Abnahme des Kalkgehalts. Es feblt jene dichte, verkalkte Knorpelschicht, die im normalen Zustand den aktiven Knorpel vom Knochen trennt. Verkalkte Zellen werden fast ganz vermisst, nur die Zellen in unmittelbarer Umgebung der Peripherie der Gefässe weisen in ihrem Inneren sichtbare Kalkkörner auf. Der, wie nachgewiesen, verminderte Gehalt der Grundsubstanz an Phosphorsäure und der Zellen an Kalk ist nur aus einer geringeren Absorptionsfähigkeit derselben infolge physiochemischer Veränderungen zu erklären. Dass im rachitischen Zustande die Knorpelzellen eine mangelhafte und anormale Stoffwechselenergie besitzen, geht schon aus ihrer Kleinheit und der unregelmässigen Gestaltung ihres Kernes hervor. Diese mangelhafte Stoffwechselenergie des Knorpels resp. seiner Zelle ist — wie Verf. meint — die Ursache des Ausbleibens des normalen Verknöcherungsprocesses.

Stadthagen.

H. Starck, Ueber den therapeutischen Wert der Bismutose. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 47.

Die Bismutose wird dargestellt durch Coagulation einer reinen Hühnereiweisslösung mit einer Auflösung von Wismutbnitrat in Chlornatriumlösung. Die Bismutose enthält 30—31 pCt. Bismuth. subnitr.; sie ist geruch- und geschmacklos, quillt bei gewöhnlicher Temperatur sehr stark in Wasser, in verdünnten Säuren und Alkalien, ohne sich zu lösen. Vom Magensaft wird die Bismutose kaum angegriffen, etwas mehr vom Pankreassaft, doch soll das Pulver in kaum verändertem Zustande selbst die untersten Darmabschnitte erreichen. Der wesentliche Vorteil der Bismutose besteht darin, dass durch die schwere Löslichkeit des Wismuths in der Proteinverbindung einerseits die toxische Gefahr herabgesetzt, die adstringirende Wirkung aber erhöht wird, während andererseits durch die feinere Verteilung auf die grösseren Flächen der reizmildernde Effekt gesteigert wird. Hauptsächlich günstig beeinflusst die Bismutose die Darmkatarrhe der Kinder, und zwar ist es von Vorteil in erster Linie beim Brechdurchfall, dann beim akuten Magenkatarrh, dem akuten und chronischen Magendarmkatarrh der Kinder. Die Bimutose wird am besten in Form der Mixtur gegeben, und zwar in häufigen Dosen von ½—1 g, im ganzen 6—10 g pro die. Verf. verordnet:

Bismutose
Mucilag Gi. arab. ana 30,0.
Aq. dest. ad 200,0.
Stündlich 1—2 Kaffeelöffel.

Stadthagen.

Lissauer, Ueber Oberflächenmessungen an Säuglingen und ihre Bedeutung für den Nahrungsbedarf. Jahrb. f. Kinderheilk. 58. Bd., H. 2, S. 392.

Die Berechnung des Nahrungsbedarfs nach dem Gewicht führt nur bei ihrem Alter entsprechend entwickelten Säuglingen zu brauchbaren Durch-

schnittszahlen. Die Oberfläche gleich schwerer Kinder ist gleich, unabhängig vom Alter. Der Nahrungsbedarf von Kindern gleichen Alters und verschiedenen Gewichts ist verschieden; er ist nicht proportional dem Gewicht, sondern der Oberfläche. Der Nahrungsbedarf von Kindern von verschiedenem Alter und gleichem Gewicht ist verschieden trotz gleicher Oberfläche. Die in der Ernährung zurückgebliebenen Kinder haben einen bedeutend grösseren Bedarf; er entspricht dem eines normalen Säuglings derselben Altersstufe. Der Mehrbedarf der zurückgebliebenen, älteren Kinder im Vergleich zum gleichschweren, jüngeren Kinde wird durch den relativ grösseren Gehalt an lebenden Zellen beim Zurücktreten des der Ernährung nicht bedürftigen Fettes bedingt. In ähnlicher Weise sind vielleicht auch die bei gleichartigen, gleichschweren Kindern beobachteten Differenzen im Nahrungsbedarf zu erklären. — Eine eingehende Darstellung der Oberflächenmessungsmethode ist am Anfang der Arbeit zu finden. Schaefer.

---

1) **Gossner**, Landry'sche Paralyse in akutester Form. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 20.
2) **J. Hagelstam**, Ueber die akute aufsteigende Lähmung. (Paralysie ascendante aigue.) Abhandl. d. Finnl. Ges. d. Aerzte 1902, Bd. 44.
3) **M. Rosenfeld**, Akute aufsteigende Lähmung bei Morbus Basedow. Berl. klin. Wochenschr., No. 23.

1) Ein 21jähriger Soldat erkrankte nach einer leichten Schwellung im Fussgelenk Nachts plötzlich an einer Lähmung der Beine und Arme sowie des Rumpfes. Er war fieberlos, hatte keine Blasen- und Mastdarmstörungen, die Reflexe an den Knie-, Cubital- und Achillessehnen waren aufgehoben. Nach zwei Tagen traten bulbäre Symptome auf und am dritten Tage erfolgte der Exitus. Eine Autopsie wurde nicht gestattet.
M. Brasch.

2) H. berichtet über einen Fall von akuter aufsteigender Lähmung, die bei einem 24jährigen Dienstmädchen im Anschluss an eine hallucinatorische Psychose auftrat. Ziemlich schnell wurden auch die Schluck-, Sprech- und Atemmuskeln betroffen. Der Tod erfolgte plötzlich. Es wurden zwar im Milz- und Rückenmarksgewebe durch Culturversuche ein Streptococcus und Bacillus nachgewiesen; allein es schien sich um eine indifferente, nicht pathogene Darmbakterienart zu handeln. Gehirn und Rückenmark waren makroskopisch unversehrt. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Gehirns, Rückenmarks, der peripherischen Nerven und Muskeln fanden sich nur an Vorderhörnern des Rückenmarks und den Kernen der Med. oblong. einzelne Ganglienzellen mit beginnender Chromatolyse; allein diese Veränderungen waren zu minimal, um für die Krankheit verantwortlich gemacht oder selbst als abnorm bezeichnet zu werden.

3) R. teilt einen Fall von Morbus Basedowii mit, bei welchem das schwere kachectische Stadium durch eine akut auftretende, nach Art der Landry'schen Paralyse aufsteigende Lähmung eingeleitet wurde. Seit einem Jahre bestanden bei dem 19jährigen Manne sichere Zeichen der Basedow-schen Krankheit. Die Lähmung trat ziemlich akut auf, dauerte 20 Stunden und hinterliess eine Schwäche. Diese anfallsweise auftretende völlige

Lähmung wiederholte sich mehrmals in den nächsten Tagen. Dem ersten folgten akuter Exophthalmus, Tachycardie, Vergrösserung der Struma, Abmagerung, Schweissausbrüche, Delirien. Der Patellarreflex war auf der Höhe der Lähmung rechts erloschen, später abgeschwächt. Hysterische Symptome oder Stigmata fehlten gänzlich. Druckempfindlichkeit der Nervenstämme und Hyperästhesie des am meisten betroffenen Körperteils (rechtes Bein) begleiteten den Zustand. Der Verlauf deutet auf eine akute Intoxikation hin, die wohl mehr die Muskeln und die peripherischen Nerven schädigte als die Nervencentren. Symptom von Seiten der Med. oblong. fehlten. S. Kalischer.

---

1) **E. A. Down,** A case of myasthenia gravis. Journ. of nerv. and ment. dis. 1902, Febr.

2) **W. A. Gowers,** Further remarks on myasthenia. Brit. med. journ. 1902, May 31.

3) **E. Liefmann,** Ein Fall von asthenischer Bulbärparalyse mit Sektionsbefund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd., 3. u. 4. H.

1) Der Fall dieses 23jährigen jungen Mannes ist ein typischer: von constanten Lähmungszeichen war nur Ptosis vorhanden, aber zeitweise litt er an Diplopie und es bestand grosse Erschöpfbarkeit der Zungen-, Kau-, Schling- und Atmungsmuskeln sowie der meisten Bewegungen der Gliedmaassen. Die myasthenische Reaktion war ebenfalls nachweisbar.

2) G. fügt den früher bekannt gegebenen drei Fällen einen vierten hinzu. Er betrifft ein 14jähriges Mädchen, bei dem G. schon zwei Jahre vorher das Leiden diagnosticirte. Es soll bereits mit 8 Jahren nach einem Influenzaanfall entstanden sein. Die Arme und ein grosser Teil der bulbären Nervengebiete war von der myasthenischen Affektion befallen (Augen-, Lippen-, Kau-, Gaumen-, Gesichtsmuskeln), beide Seiten waren ungleich stark afficirt. Uebrigens fehlte in diesem Falle das von G. als sehr charakteristisch beschriebene „Nasenlächeln". Das Mädchen litt in letzter Zeit auch an epileptischen Krämpfen.

3) Bei einem 19jährigen, nicht belasteten Mädchen, welches 5 Jahre vorher eine schwere Diphtherie durchgemacht hatte, entwickelten sich im Laufe von zwei Jahren Lähmungserscheinungen an sämmtlichen motorischen Gehirnnerven, die ersten Symptome waren Ptosis und Facialislähmung. Nach einem hin und her schwankenden Verlauf bestand schliesslich das Bild einer Diplegia facialis, ophthalmoplegia duplex externa combinirt mit Dysarthrie, Dysphagie und Kaumuskelschwäche. Dazu trat eine hochgradige Ermüdbarkeit der gesammten Körpermuskulatur. Intra vitam war schon eine Atrophie der rechten Zungenhälfte und eine quantitative Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit im Facialisgebiet vorhanden. Bei der anatomischen Untersuchung fehlte es an allen den Symptomencomplex erklärenden Befunden. Auf mehreren Schnitten waren eigentümliche homogen aussehende Herde in den Spalten des Stützgewebes und in den perivaskulären Räumen kleinere Capillaren zu sehen (Gegend der Pyramiden, Corpora restiformia, Schleife). In der Zungen- und Frontalismuskulatur waren Veränderungen zu constatiren, welche denen bei Dystrophia muscul.-

progressiva glichen (Verschmälerung der Fasern, Kernvermehrung, Vermehrung des interstitiellen Fett- und Bindegewebes). M. Brasch.

I. Joteyko et **M. Stefanowska,** Algésimétrie bilatérale chez cinquante sujets. Soc. de Biol. 1903, No. 16.

Die beiden Verfasserinnen haben mit dem Algesimeter von Chéron an 50 Individuen Untersuchungen über die Schmerzempfindlichkeit der Haut angestellt. Es handelte sich um den Nachweis, um wie viel zehntel Millimeter und mit welchem Druck man eine Metallspitze in die Haut einsenken muss, um eine erste minimale Schmerzempfindung hervorzurufen. Es ergab sich, dass wenn man mit der Zahl 10 die Schmerzempfindlichkeit der linken, der am meisten empfindlichen, Seite bezeichnet, man mit der Zahl 9 die Empfindlichkeit für Schmerz der rechten Seite, der weniger empfindlichen, bezeichnen muss. Nach van Biervliet findet sich dasselbe Verhältnis für die muskuläre, taktile, visuelle und auditive Empfindlichkeit; während aber für diese eben genannten Empfindungsqualitäten das Verhältnis bei Linkshändern umgekehrt ist, findet dies für den Schmerz nicht statt: Rechts- wie Linkshänder sind, was den Schmerz betrifft, an der linken Seite empfindlicher: für den Schmerz sind wir alle Linkser.

Bernhardt.

O. Fischer, Beitrag zur Lehre von der Hemiatrophia facialis progressiva. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XIV., S. 366.

F. berichtet einen Fall von Hemiatrophia facialis progressiva bei einem 12jährigen Schüler. Er macht darauf aufmerksam, dass die ersten atrophischen Veränderungen hier entsprechend den embryonalen Verschlusslinien sitzen und glaubt vermuten zu sollen, dass Anomalien dieser Verschlussstellen maassgebend für die Entstehung der Hemiatrophie sein können.

Cassirer.

M. Winkler, Ueber eine eigenartige benigne Streptomycosis bullosa in der Blindenanstalt Könitz bei Bern. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 17.

Bei 7 Kindern der Anstalt traten innerhalb kurzer Zeit an den Fingern, und zwar vorzugsweise an der Beugeseite der Endphalangen, grosse, prall gespannte, gegen Berührung empfindliche, seröse Blasen auf. Sie entwickelten sich sehr schnell, gewöhnlich über Nacht, und platzten nach einigen Tagen spontan, worauf die zurückbleibende wunde Fläche rasch ohne Narbenbildung heilte. Nennenswerte Entzündungserscheinungen in der Umgebung oder Drüsenschwellungen waren nicht vorhanden. Bei den meisten Kindern entstand nur eine einzige Blase und niemals traten ähnliche Efflorescenzen an anderen Körperstellen als den Händen auf. Die Uebertragung der augenscheinlich stark contagiösen, vielfach an Impetigo contagiosa erinnernden Krankheit wurde wahrscheinlich durch gemeinsam benutzte Bücher, welche die Blinden bekanntlich mit den Fingerspitzen lesen, vermittelt. Bakteriologisch konnte nur eine Blase untersucht werden; aus ihrem wasserklaren Inhalt wurden sehr lange Ketten bildende Streptokokken in Reincultur gewonnen. H. Müller.

Görl, Spontanzertrümmerung eines Blasensteins. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 14.

• G. teilt einen recht interessanten Fall von Blasenstein mit, bei dem ein cystoskopisch festgestellter Stein sich in der Blase spontan teilte, die Trümmer wurden dann ausurinirt; es handelte sich um einen 57jährigen, sehr fetten Herrn, der nebenbei auch an Nierenstein litt; unter einer wesentlich nach Ebstein'schen Principien geleiteten Entfettungskur in Verbindung mit täglicher Aufnahme von 2 Liter eines lithionhaltigen Mineralwassers berstete der Stein, wie G. annimmt, bedingt durch die völlig andere Beschaffenheit des Urins, wodurch der Gehalt des Steins an löslichen Bestandteilen geändert wurde. W. Karo.

Halban, Die Entstehung der Geschlechtscharaktere. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 28.

Gewisse Missbildungen beweisen, dass weder für die Entstehung der männlichen Genitalorgane der Hode, noch für die Entstehung der weiblichen das Ovarium notwendig ist. Die Müller'schen und Wolff'schen Gänge müssen bei einem weiblichen Individuum schon vor ihrer mikroskopischen Differenzirung anders geartet sein als bei einem männlichen. Durch ein merkwürdiges Spiel der Natur, dessen letzte Ursache wir nicht kennen, kommt es aber vor, dass sich bei einem Individuum z. B. die Geschlechtsdrüse nach dem einen Geschlechtstypus, die übrigen Genitalien aber nach dem anderen Geschlechtstypus entwickeln. — Zwar nicht für die Entstehung, wohl aber für die volle Entwickelung des Genitales besitzt die Keimdrüse eine grosse Bedeutung, einen Einfluss, den H. als „protektiven" bezeichnet. — Auch die sekundären Geschlechtscharaktere sind schon a priori in einem bestimmten Geschlecht angelegt, ihre volle Entwickelung aber ist in der Regel von der Keimdrüse abhängig. Es scheint sehr wahrscheinlich, dass es für die protektive Wirkung ganz gleichgültig ist, ob die Keimdrüse des Menschen männlich oder weiblich ist. Es scheint überhaupt nur darauf anzukommen, dass eine funktionirende Keimdrüse, gleichgültig welchen Geschlechtes, im Organismus vorhanden ist, damit sich die betreffenden, in dem Organismus bereits entstehenden Anlagen der Sexualcharaktere voll entwickeln. Auch hinsichtlich der sekundären Gechlechtscharaktere ist der Einfluss der Keimdrüsen nicht ein formativer, sondern ein protektiver. — In der Regel sind die Anlagen für die Genitalien und die sekundären Geschlechtscharaktere bei einem Individuum in einem Geschlecht gebildet (normaler Mensch). Es giebt jedoch Ausnahmen. Besteht ein geschlechtlicher Gegensatz in der Anlage der Genitalorgane einerseits und der sekundären Geschlechtscharaktere andererseits, so handelt es sich um eine bestimmte Form des Hermaphroditismus. Wir müssen demnach bei dieser Auffassung auch jene Individuen zu den Hermaphroditen rechnen, die z. B. ein normales männliches inneres und äusseres Genitale, aber eine Mamma besitzen. Das Gleiche gilt auch hinsichtlich perverser Entwickelung der psychischen Sexualcharaktere. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 12. März. No. 11.

Rejsek, Anheftung (Implantation) des Säugetiereies an die Uteruswand, insbesondere des Eies von Spermophilus citillus. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 63, H. 2, S. 259.

Das Ei des Ziesels bietet einen auffallenden und deutlichen Beleg für die Erscheinung, dass sich die Eier selbst nahe verwandter Säugetierarten auf eine ganz verschiedene Weise zwecks der Ernährung des Keimes, bevor es zu einer Placentabildung kommt, mit der Uteruswand in Verbindung setzen. Die Befestigung vermittelt hier ein Zapfen, der sich aus unveränderten Zellen der sonst sich abspaltenden Rauber'schen oberflächlichsten Schicht in der Weise bildet, dass die Elemente zu einem Syncitium zusammenfliessen; diese vielkernige Protoplasmamasse ragt genau gegenüber dem Keimhügel aus dem Ei hervor und senkt sich zwischen die Uterus-

epithelien an dem antimesometralen Rande ein. Er wird kegelförmig, durchdringt die Basalmembran und entsendet protoplasmatische Fortsätze zwischen die veränderten Mucosazellen hinein. Allmählich mit dem zunehmenden Wachstum der Eiblase, dehnt sich das Syncitium immer weiter aus, wird dabei immer dünner und schwindet schliesslich gänzlich. Besonders durch das plasmatische Wurzelwerk sollen die Ernährungswege des Eies dargestellt werden. Nur von der Maus hat Kolster ähnliche Befunde erhoben, sonst weicht alles über den Einpflanzungsmechanismus bisher Bekannte — Fixirung durch Schleimfäden, Verlagerung in die Tiefe durch die Amnionfaltenbildung, Hineinfressen des Eies in die Tiefe des Mucosagewebes u. s. w. — von dem geschilderten Modus stark ab. Syncytiale Bildungen hatten indessen schon Graf Spee und v. Strahl beobachtet. Poll.

R. Breuer und **R. v. Seiller**, Ueber den Einfluss der Castration auf den Blutbefund weiblicher Tiere. Arch. f. exper. Pathol. L., 3./4., S. 169.

Nach Castration junger (6–10monatlicher) Hündinnen zeigte sich ein deutlicher Einfluss dieser Operation auf die Blutbeschaffenheit, indem ausnahmslos bei völligem Wohlbefinden der Tiere und bei gleichbleibendem oder zunehmendem Körpergewicht ein Sinken sowohl des Hämoglobingehaltes des Blutes als der Körperchenzahl eintrat. Dies Sinken hielt einige Wochen an, bis ein tiefster Wert erreicht war, dann erfolgt langsam in verschieden langer Zeit der Anstieg. Controllexperimente ergaben, dass das plötzliche Absinken der Blutwerte nicht vom operativen Eingriff oder von der Narkose herrührten, sondern zweifellos eine Folge der Entfernung der Ovarien war. Dabei zeigte sich das merkwürdige Ergebnis, dass nach Totalexstirpation des Uterus Hämoglobingehalt und Blutkörperchenzahl nicht nur nicht absanken, sondern anstiegen. P. Schultz.

R. Lépine et **Boulud**, Action des rayon X sur les tissus animaux. Compt. rend. T. CXXXVIII, p. 68.

Die X-Strahlen begünstigen die Bildung der Amylase im Pankreas. In der Galle und im Blut vermehren sie anfangs die Glykogenbildung und die Glykolyse. Ihre mehr oder weniger lange Einwirkung vermindert und kann sogar hintanhalten den einen oder den anderen Vorgang.

P. Schultz.

F. Zeigan, Eine einfache Methode zur quantitativen Bestimmung der Salicylsäure im Harn. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 36.

Z.'s Bestimmung ist eine colorimetrische. Er zieht die Salicylsäure aus dem Harn nach Zusatz von etwas Schwefelsäure durch Aether aus und schüttelt diesen mit 2proc. Eisenchloridlösung wiederholt durch bis die Eisenchloridlösung nicht mehr verändert wird. Die vereinigten Fe_2Cl_6-Portionen kommen in ein Glas mit planen Wänden. In ein gleiches Glas kommt eine Eisenchloridlösung, der solange 1 prom. Salicylsäure zugefügt wird, bis die Violettfärbung in beiden Gläsern gleich ist. Die Menge der verbrauchten Cubikcentimeter Salicylsäure ergiebt die im Harn vorhandene Menge derselben. A. Loewy.

A. Braunstein, Ueber Vorkommen und Entstehung von Urobilin im menschlichen Magen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 50, S. 159.

Meinel hatte kürzlich behauptet, dass ausser den allgemein angenommenen Bedingungen Urobilin auch entstehen kann, wenn im Magen bei hoher Acidität des Magensaftes Galle längere Zeit verweilt. — B. bestätigt nun zunächst die Angabe Jaffe's, dass die Galle selbst schon wechselnde Mengen Urobilin enthält. Dessen Menge geht der des Harnurobilins parallel. Er zeigt ferner, dass der Urobilingehalt der Galle durch Zusatz von Magensaft verschiedenen Säuregrades nicht beeinflusst wird. B. fand ferner stark saure gallenhaltige Magensäfte mit wenig, schwach saure mit viel Urobilin.

Aus alledem schliesst B., dass der Urobilingehalt gallehaltiger Magensäfte im wesentlichen abhängig ist von dem Urobilingehalt der übergetretenen Galle. Eine hohe Acidität des Magensaftes könnte den Urobilingehalt nur erhöhen dadurch, dass durch sie in der Galle vorhandenes Urobilinogen in Urobilin übergeführt wird. A. Loewy.

A. Kossel und H. Steudel, Ueber einen basischen Bestandteil tierischer Zellen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 177.

Bei Verarbeitung von Störtestikeln fand sich in der Histidinfraktion ein basischer Körper von der Formel $C_4H_5N_3O$. Derselbe krystallisirt aus heissem H_2O mit einem Mol. Krystallwasser, das bei 100° entweicht; die Bestimmung des Mol.-Gewichts nach der Siedemethode bestätigt obige Formel. Das Chlorplatinat $(C_4H_5N_3O)_2PtCl_4 . 2HCl$. — Mit Chlorgold, Pikrinsäure entstehen weissliche Fällungen, Chlorid und Sulfat der Base sind löslich. Die Substanz zeigt nun, abgesehen von der Nichtfällbarkeit durch Wismuthjodidjodkalium, grosse Aehnlichkeit mit dem von Kossel und Neumann aus Thymusnukleinsäuren dargestellten und auch von F. Kutscher erhaltenen Cytosin, für das früher die Formel $C_{21}H_{30}N_{16}O_4$ aufgestellt, aber wegen Materialmangel nicht definitiv erwiesen war; doch ist die Frage nach der Identität beider Substanzen noch nicht entschieden. — Nach den Erfahrungen, die bisher von Kossel und seinen Schülern an N-haltigen Spaltprodukten von Nukleinsäuren gemacht sind, enthalten alle einen Pyrimidinring. Es liegt nahe, das Störcytosin als Aminooxypyrimidin aufzufassen, das dann zum Uracil aus Hefenukleinsäure (2-4-Dioxypyrimidin) im selben Verhältnis stehen würde, wie Adenin zu Hypoxanthin oder Guanin zu Xanthin. Neuberg.

E. Ruschhaupt, Ein Beitrag zur Casuistik der intracraniellen Dermoide. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIV, No. 23.

Bei einem 24jährigen, an Phthisis pulmonum gestorbenen Menschen, der ausser leichter Demenz keine Symptome eines Gehirnleidens dargeboten hatte, fand sich ein Fibrom der Galea in der Hinterhauptgegend ohne Störung des Haarwuchses. Von dem Fibrom ging ein Fortsatz zu einer Verdickung der Dura in einen glattwandigen Kanal durch die Squama ossis occipitalis. Von der Dura ging ein aus Fettgewebe bestehender,

epitheliale Elemente enthaltender Fortsatz nach innen. Am Kleinhirn zwischen Vermis und hinterem oberen linken Kleinhirnteil lag, in letzteren eindringend, eine von Epithel ausgekleidete Cyste, mit typischen Talgdrüsen an einer Stelle, Haare und Detritus im Innern. Sie besitzt eine fibröse, von der Pia ausgehende Kapsel der sich eine zweite aus Gliagewebe anschliesst. Die benachbarten Hirnwindungen zeigen Verschmälerung, Verarmung an Purkinje'schen Zellen.

Es handelt sich um ein intracranielles Dermoid, das von einem von dem Hautblatte losgelösten Keim abstammen muss. Verf. nimmt an, dass dieser Process vor der Bildung der Platte der Squama sich abspielte, so dass der Knochen sich nicht völlig schloss. M. Rothmann.

G. Anton, Gehirnvermessung mittelst des Compensations-Polarplanimeters. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 46.

Zum genaueren Studium der Grösse und Entwickelung der Grosshirnrinde im Verhältnis zur Marksubstanz hat Verf. eine Methode ausgearbeitet, mittelst deren die Bestimmung der Schnittgrösse, der Rindenmasse, der Markmasse von Gehirnschnitten sowie die Bestimmung des Cubikinhalts dieser Teile im Gesammtgehirn möglich ist. Zu diesem Zweck verwendet er das Compensations-Polarplanimeter, das ausführlich beschrieben und abgebildet wird, und zeigt, in welcher Art dasselbe zu den vorgenannten Untersuchungen an Gehirnschnitten benutzt werden kann. Mit der Hülse dieses Apparats kann der ganze Flächeninhalt des Schnitts rasch und genau bestimmt werden, ebenso die Proportionszahlen der weissen und grauen Substanz, endlich der Cubikinhalt eines bestimmten Abschnitts. Zum Vergleich verschiedener Gehirne empfiehlt es sich, stets gleiche Schnittebenen anzuwenden. Verf. empfiehlt zunächst 12 Ebenen, die nach dem Déjérine'schen Buche ausgewählt und bezeichnet sind. Er giebt zum Schluss einige Messungsproben von normalen Gehirnen von Erwachsenen und Kindern, von progressiver Paralyse, Arteriosklerose und von Kleinhirndefekt. M. Rothmann.

M. Reiner, Ueber die unblutig operative Epiphyseolyse zur Behandlung des Genu valgum adolescentium. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. XI, H. 2, S. 241.

Derselbe, Epiphyseolyse mit subkutaner Periosteotomie zur Behandlung des Genu valgum infantum. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 27.

R. weist darauf hin, dass die Epiphyseolyse principiell der richtigste von allen Eingriffen beim Genu valgum adolescentium ist, weil sie erstens die Deformität am Culminationspunkt angreift und zweitens die Continuitätstrennung an dem Locus minoris resistentiae der Extremität etablirt. Er zeigt ferner, dass die Operation mit einfachen Hülfsmitteln ausführbar ist, dass sie ein nur geringes Operationstrauma im Gefolge hat, und dass sie daher, in richtiger Indikationsbreite ausgeführt, allen übrigen blutigen und unblutigen Behandlungsmethoden überlegen ist. Endlich sucht er aus dem litterarischen Thatbestande den Nachweis zu erbringen, dass die Epiphyseolyse an sich, als uncomplicirte Verletzung betrachtet, fast aus-

nahmslos glatt ausheilt, und dass überaus zahlreiche an traumatischen, experimentellen und operativen Epiphysenlösungen gesammelten Erfahrungen zu dem Schlusse zwingen, dass die Epiphyseolyse eine in ihren Folgen durchaus berechenbare, keinen dauernden Schaden verursachende Verletzung darstellt, und dass die gefürchtete Spätcomplikation der Wachstumsverkürzung nur bei grober nicht reducirter Dislokation eintritt. Als geeignete Fälle werden solche angesehen, welche Patienten zwischen dem 8 und 17. Lebensjahre betreffen. Patienten, welche die obige Altersgrenze überschritten haben, werden der Circumferenz-Osteotomie (cfr. Cbl. 1903, No. 16, S. 324) unterzogen. Bei jüngeren Kindern sind es die Periostverbindungen, welche das Zustandekommen der am unteren Femurende intendirten Epiphyseolyse erschweren oder gar verhindern. R. schickt daher bei dem Genu valgum infantum der Epiphyseolyse eine subkutane resp. subfasciale Periostotomie voraus. Das Periosteotom, das er benutzt, unterscheidet sich von einem gewöhnlichen Tenotom dadurch, dass es stärker gebaut, mit einer kürzeren, stark convexen Schneide versehen ist und demnach keine eigentliche Spitze besitzt. Auch ist der Stiel, welcher Klinge und Handgriff verbindet, möglichst wenig dick und der ganzen Länge nach von ziemlich gleichem Querschnitte. Man führt das Instrument derart, dass man dasselbe unmittelbar vor dem lateralen Fasciendissepiment in der Höhe der Epiphysenfuge einsticht und es nun subfascial hart am Knochen mit umgelegter Schneide nach vorn schiebt bis zur vorderen äusseren Kante des Femurkolbens. Nun stellt man das Messer auf die Schneide und führt, indem man es zurückzieht, den Schnitt. Hierauf dreht man das Instrument mit flach gelegter Klinge in der Wunde um und vervollständigt den Schnitt in gleicher Weise nach rückwärts, sodass die ganze laterale Portion des Periostes durchtrennt wird. Das Redressement, das man nach der Periosteotomie vornimmt, vollführt man entweder aus freier Hand oder mit Hülfe eines besonderen zu diesem Zweck von R. construirten Apparates. Es folgt für 6 Wochen ein cirkulärer Gypsverband, späterhin Massage und Gymnastik. Wie zahlreiche an jungen Individuen ausgeführte Versuche ergeben haben, sind die auf die geschilderte Weise herbeigeführten Continuitätstrennungen in der Regel thatsächlich reine Epiphysenlösungen.

Joachimsthal.

Czerny, Ueber Tumoren und Pseudotumoren in der Adduktorengegend. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 23.

Bei einem 50jährigen Mann entwickelte sich im Anschluss an eine Hüfterkrankung, die als rheumatische angesehen wurde, ein Tumor in den Adduktoren des Oberschenkels mit einer Schwellung des Schambeinastes einhergehend. Da bei der Operation ein Knochensequester im Eiter gefunden wurde, handelte es sich um eine subakut entstandene tuberkulöse Osteomyelitis des Schambeins. Die Lokalisation ist eine sehr seltene.

Unger.

Schütze, Ueber einen Fall von Kopftetanus mit seltener Aetiologie. (Institut f. Infektionskrankh., Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 23.

Eine 58jährige Frau wird von einem Pfau in die Stirn gebissen und,

nachdem der anfangs behandelnde Arzt den Zustand anscheinend nicht erkannt hatte, mit ausgesprochenem Tetanus in das Institut eingeliefert, 4 Wochen nach dem Unfall. Es wurden 250 Einheiten von Behring's Serum injicirt, und aus der noch eiternden Wunde aus der Stirn, die bis auf den Knochen reicht, die Schnabelspitze des Pfaus entfernt. Einer Maus wurde die Schnabelspitze implantirt; das Tier ging an Tetanus zu Grunde. Die Patientin, die stets fieberfrei war, konnte geheilt entlassen werden. Das merkwürdige des Falles liegt in dem Befund von Tetanusbacillen aus dem inficirenden Agens. Unger.

Lowson, Excision of the coecum. The Edinb. med. journ. 1903, March.

Verf. hat im ganzen in 3 Fällen die Resektion des Coecum vorgenommen, von denen er zwei in vorliegender Arbeit bespricht. Einmal handelte es sich wahrscheinlich um ein Carcinoma coeci, das mitsammt dem oberen Ende des Colon und dem unteren Ende des Ileum reseirt wurde. Vernähung der Darmöffnungen, Enteroanastomose, Heilung. Der zweite Fall betrifft ein Lympbom des Coecum, das das Lumen des Darms stark verengte. Nach Resektion des Coecum wurde die Oeffnung des Colon durch Naht geschlossen, eine seitliche Incision gemacht, und zwischen dieser und dem Ileum ein Murphyknopf eingelegt. Heilung.

Philipsthal.

E. S. London, Ueber das Verhalten der Radiumstrahlen auf dem Gebiete des Sehens. v. Graefe's Arch. f. Ophthm. Bd. 57, H. 2, S. 342.

Die von L. gemachten Beobachtungen über die durch Radiumstrahlen erzeugten Lichtempfindungen ergaben, dass dieselben nur im dunkeladaptirten Auge zu stande kommen und in den peripherischen Teilen des Gesichtsfeldes stärker als in den centralen wahrgenommen werden. Bei einem Vergleiche zwischen linsenlosem und linsenhaltigem Auge war die Lichtempfindung in dem ersteren stärker, dies wird durch Absorption der Radiumstrahlen in der unter Einwirkung derselben fluorescirenden Linse erklärt. Das Auflegen einer Radiumschachtel auf eine bestimmte im Original genauer bezeichnete Stelle des Hinterhaupts rief die Empfindung eines schwachen „phosphorescirenden Leuchten" hervor, die nach Verf. wahrscheinlich auf einer centralen Reizung des Occipitallappens beruht.

Von schädlichen Wirkungen wurde am Kaninchen nach mehrstündiger Bestrahlung eine 3 Wochen später auftretende Hornhauttrübung und Netzhautentzündung beobachtet.

Indem auf einen in Radiumstrahlen fluorescirenden Schirm schwarze Streifen und ähnliche Figuren gelegt wurden oder umgekehrt auf einem undurchsichtigen Schirm ein fluorescirender Spalt erzeugt wurde, konnten Blinde mit erhaltener Lichtempfindung optische Bilder zugeführt werden, eine Methode, deren weitere Nutzbarmachung für den Lehrplan der Blindenschulen Verf. als Aufgabe künftiger Forschungen bezeichnet.

G. Abelsdorff.

Heine, Circumskripte Gangrän der Dura und subduraler Abscess in der hinteren Schädelgrube infolge chronischer Mittelohreiterung. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Berlin. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 40.

Der Fall betrifft einen 26jährigen Mann, der mit Nackenstarre, heftigen Kopfschmerzen, vorübergehender Benommenheit des Sensoriums, Fieber bei stinkender, seit Kindheit bestehender Mittelohreiterung aufgenommen wurde. Bei der Totalaufmeisselung fand sich, nach Entfernung des graugrün verfärbten Knochens, nach vorn, medianwärts vom Sinus die Kleinhirndura in Markstückgrösse ebenso graugrün verfärbt wie der Knochen. Nach 8 Tagen wird ein halbkirschengrosser Abscess in der Rinde des Kleinhirns eröffnet, der nach aussen unmittelbar von der Dura begrenzt wird. Beim späteren Verbandwechsel wird zweimal je ein Stück Dura entfernt. Mehrere Tage lang Entleerung reichlicher Mengen von Liquor cerebrospinalis. Die Heilung der Operationswunde ging sehr langsam von Statten. Nachdem die Pauke längst epidermisirt war, brach immer wieder die retroauriculare Wunde auf, und die neugebildete Epidermis ging zu Grunde. Wegen Erscheinungen von Tuberkulose, die später sich zeigten, musste von einer Nachoperation Abstand genommen werden. Der Patient ging schliesslich an Phthisis pulmon. zu Grunde. Es handelte sich im vorliegenden Falle um eine jener seltenen Beobachtungen von subduralem Abscess, die abgeschlossen gegen den Subarachnoidealraum zu einer oberflächlichen Ulceration in der Hirnsubstanz event. zu einem Rindenabscess führen können. Während in den bisher bekannt gewordenen Fällen die Erkrankung stets die mittlere Schädelgrube betraf, war dieselbe hier in der hinteren Schädelgrube lokalisirt. Die schweren meningitischen Erscheinungen: Kopfschmerzen, Erbrechen, Bewusstseinsstörung sind, nach Verf., als die Folgen einer Meningitis serosa und der durch sie hervorgerufenen Ueberproduktion von Liquor cerebrospinalis anzusehen. Schwabach.

Sugar, Rudimentär entwickelte missbildete Ohrmuschel mit Atresie des Gehörganges, Fistulae auriculae congenitae und Hemiatrophia facialis, wahrscheinlich infolge congenitaler Hypoplasie des paralytischen Nervus facialis. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 216.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder.

Schwabach.

Theisen, A case of lipoma of the tonsil. Albany med. annals 1903, Aug.

Gewisse gutartige Tumoren der Tonsille sind ausserordentlich selten; zu diesem gehört vor allem das Lipom. Verf. beobachtete ein solches in der Mitte der rechten Tonsille an einem dünnen Stiel hängend; dasselbe war rund, glatt, von gelblicher Farbe. Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Neubildung sicherte die Diagnose. Bisher waren nur 6 Fälle beschrieben worden, darunter zwei von Onodi.

W. Lublinski.

Summers, The treatment of papilloma of the larynx in children. New-York med. journ. and Philad. med. journ. 1903, Aug. 22.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit von neuem auf die wohlthätige Wirkung der Tracheotomie bei jungen Kindern, die an Papillomen des Larynx leiden. Auch in seinen drei Fällen bewährte sich die Methode, bei dem ersten dauerte es allerdings zwei Jahre, bei dem zweiten 4 Monate, bei dem dritten knapp $^1/_2$ Jahr, bis die Kanüle entfernt werden konnte und die Kinder von ihrem Leiden befreit waren. W. Lublinski.

B. Schick und H. Ersettig, Zur Frage der Variabilität der Diphtheriebacillen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 35.

Zupnick hatte bestritten, dass die Löffler'schen Bacillen die Erreger der Bretonneau'schen Diphtherie seien, weil man aus Diphtheriefällen zwei verschiedene diphtherieähnliche Bacillen züchten könne, welche gewisse culturelle Verschiedenheiten aufwiesen, weil ferner Diphtheriebacillen in einer Zahl klinisch sicherer Diphtheriefälle nicht gefunden werden, während er andererseits auch vorkomme, ohne dass Diphtherie vorläge. Verff. haben aus 50 sicheren Diphtheriefällen Culturen angelegt und diese längere Zeit fortgezüchtet. Sie fanden, dass die aus klinischen Fällen Bretonneau-scher Diphtherie gezüchteten Löffler'schen Bacillen auf Agar und in Bouillon in zwei Formen wachsen, dass sich aber diese beiden Formen ineinander überführen lassen. Beide Formen zeigen die Ernst-Neisser'schen Körnchen. Beide produciren Säure, und zwar in nicht constant verschiedenen Mengen. Die von ihnen erzeugten Toxine sind identisch und können durch Diphtherie-Antitoxine neutralisirt werden. Dem agglutinirenden Serum gegenüber verhalten sich beide Formen gleich. H. Bischoff.

v. Hippel, Zur Frage der Catgutsterilisation Wiener med. Presse 1903, No. 40.

Verf. hat auf der 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel in einem Vortrage ausgeführt, dass er seit $^3/_4$ Jahren nach dem von M. Claudius angegebenen Verfahren — Einlegen in Jodjodkaliumlösung — sterilisirtes Catgut mit bestem Erfolge benutze. Das Catgut sei in seiner Zugfestigkeit nichtsterilisirtem sogar überlegen, es wirkt noch für mehrere Tage antiseptisch, sodass auch die beim Knüpfen auf das Catgut übertragenen Keime unschädlich gemacht wurden. Dass die Resorbirbarkeit des Catguts durch das Sterilisationsverfahren wesentlich erhöht werde, was von anderer Seite hervorgehoben worden ist, konnte er nicht bestätigen. H. Bischoff.

P. Schmidt, Ueber Sonnenstich und über Schutzmittel gegen Wärmestrahlen. Arch. f. Hyg. 1903, Bd. 47, S. 262.

Verf. hat auf thermoelektrischem Wege mittels eines Galvanometers die Wärmedurchlässigkeit verschiedener tierischer Gewebe untersucht. Die Schädeldecke in ihrer ganzen Dicke, Dura mater, Knochen, Muskel, Fascie

und Haut zusammen einschliesslich einer dünnen Haarschicht ist sowohl für thermische wie auch für leuchtende Strahlen durchgängig. Die Muskeln sind besonders diatherman, während Gehirnsubstanz erheblich weniger durchgängig ist als die übrigen Gewebe, speciell als die, welche ein Strahlenbündel, bevor es zum Gehirn durchdringt, passirt. Dadurch wird eine Wirkung gerade auf die Hirnrinde durch stärkere Absorption befördert. Dass die Muskeln so leicht diatherman sind, macht es verständlich, dass zum Schutze der lebenswichtigen Centren in der Medulla oblongata die dicke Nackenmuskulatur nicht ausreichend ist, sondern hierfür ein Nackenschirm erforderlich ist. Das Blut ist je nach seinem Hämoglobingehalte verschieden durchgängig, hochgradig anämisches Blut ist unverhältnismässig viel mehr diatherman als solches von geringerer Anämie. Stark Anämische sind daher besonders zu Sonnenstich disponirt. Nach den Versuchen von Sch. ist es unwahrscheinlich, dass die ultravioletten Strahlen den Sonnenstich hervorrufen, da diese wenig und nur langsam in die Tiefe dringen. Es ist vielmehr wahrscheinlich, dass die hellen in die Tiefe eindringenden Wärmestrahlen, an denen gerade die Tropensonne sehr reich ist, die Ursache bilden, wodurch auch verständlich wird, dass die Symptome des Sonnenstichs im Gegensatz zu denen des Hitzschlages bereits nach kurzer Einwirkung auftreten können.

Die Diathermanität der weissen Haut beträgt ungefähr das Doppelte von der schwarzen Haut. Letztere absorbirt mehr Wärme als die weisse. Ebenso wird in dünner Schicht von schwarzem Haar weniger Wärme durchgelassen als von blondem. Von den in den Tropen üblichen Kopfbedeckungen zeigte sich der Tropenhelm allen anderen gegenüber weit überlegen, indem die Diathermanität sehr gering, die Wärmeabsorption und daher auch Eigenstrahlung sehr gering ist. Ihm nahe kommen gefütterte blaue Mützen, welche aber weniger ventilirbar sind. Weisse ungefütterte Mützen, welche vielfach von der Handelsmarine in den Tropen getragen werden, bieten gegen die Sonnenstrahlen nur wenig Schutz. Von den gebräuchlichen Tropenstoffen sind Drell und Kaki wenig diatherman, eignen sich aber wenig wegen der geringen Luftdurchlässigkeit, die bei Flanell am besten ist. Welchem Tropenstoffe in der Praxis hygienisch der Vorzug zu geben ist, ist erst durch eine grössere Reihe von Paralleluntersuchungen unter besonderer Berücksichtigung verschiedener Dickenverhältnisse zu entscheiden. H. Bischoff.

M. Loewenthal, Hydragogin, some observations upon its use in diseases of the heart and kidneys. Med. news 1903, No. 17.

Hydragogin, ein von Goldberg eingeführtes Mittel, besteht im Wesentlichen aus Tinctura digitalis, Tinctura strophanti, den wirksamen Bestandteilen der Scilla maritima und Oxysaponin. Die von L. mit dem Mittel bei Herz- und Nierenkranken erzielten Erfolge waren ausserordentlich günstige: die Urinmenge stieg sehr beträchtlich, der Puls hob sich, dementsprechend besserte sich das Allgemeinbefinden, Oedeme verschwanden u. s. w. In den mitgeteilten Fällen handelte es sich meist um sehr schwere Erkrankungen. Das Hydragogin wird nicht von allen Patienten gut vertragen, manche bekommen danach Uebelkeit, Durchfall u. dergl. Man

beginne daher immer mit kleinen Dosen, 10 Tropfen zwei- bis dreistündlich, bei Intoxikationserscheinungen setze man das Mittel für einige Zeit aus, sonst steigere man die Dosis auf 15—20 Tropfen.

K. Kronthal.

1) **H. Hartmann,** Surgical treatment in non-malignant diseases of the stomach: results and indications. Med. news 1903, 14 März.

2) **A. Mathieu** et **J. Ch. Roux,** Des indications opératoires dans les hémorragies de l'ulcère gastrique. Gazette des hôp. 1903, No. 48.

1) H. hat in 60 Fällen von gutartigen Magenerkrankungen operative Eingriffe ausgeführt. Unter diesen hatte er 10 Todesfälle = $16^1/_2$ pC., jedoch fallen die meisten dieser letalen Ausgänge in eine erste Periode seiner Thätigkeit, in der von 23 Operirten 6 starben, während in der zweiten auf 37 nur 4 Todesfälle trafen. Einen grossen Teil der unglücklichen Ausgänge führt Verf. darauf zurück, dass ihm die Kranken zu spät und in sehr geschwächtem Zustand zugeführt wurden. Wird die Operation bei gutartigen Magenkrankheiten rechtzeitig ausgeführt, so ergeben sie fast ausnahmslos gute Resultate

Was nun die gutartigen Erkrankungen des Magens anlangt, die für einen operativen Eingriff geeignet sind, so kommt in dieser Hinsicht zunächst die Pylorusstenose in Betracht, bei der 18 mal die Gastroenterostomie ausgeführt wurde, die 16 mal die besten Erfolge zeitigte. Dieselbe Operation wurde dreimal ausgeführt wegen Hyperacidität mit Pylorussymptomen (Schmerzen und Verdauungsstörungen 3—4 Stunden nach den Mahlzeiten). Alle diese drei Patienten wurden geheilt und zwar dauernd. Zweimal wurde derselbe Eingriff wegen mässiger Blutungen, gleichfalls erfolgreich, vorgenommen. Dagegen bietet die atonische Erweiterung des Magens nur sehr selten eine Indikation für einen chirurgischen Eingriff. Bei Magengeschwüren, besonders bei den akuten, ist die operative Behandlung in der Regel nicht angezeigt, bei chronischen nur dann, wenn sie mechanische Störungen verursachen oder durch ihren Sitz am Pförtner Pyloruserscheinungen machen. Abundante Blutungen fordern durchaus nicht zur Operation heraus, da bei ihnen die Resultate sehr traurig zu sein pflegen, dagegen sind geringfügige, aber oft wiederholte Blutungen ein geeigneter Gegenstand für die operative Behandlung. Alles in allem muss man sagen, dass bei jeder nicht bösartigen Magenerkrankung als beste Art der Operation, wenn überhaupt eine solche angezeigt ist, die Gastroenterostomie in Frage kommt.

2) Die Verff. haben sich die Frage vorgelegt, in welchen Fällen bei durch ein rundes Magengeschwür bedingten Blutungen ein operativer Eingriff mit voraussichtlichem Erfolge angezeigt ist. Sie beantworten diese Frage auf Grund zahlreicher eigener, sowie fremder Erfahrungen in folgender Weise: Was zunächst die akuten Magenblutungen bei Ulcus rotundum betrifft, die einer medikamentösen Behandlung Schwierigkeiten entgegensetzen, so ist bei diesen in der Regel, auch wenn sie noch so heftig sind, eine operative Behandlung nicht indicirt. Bei chronischen und bei wiederholten akuten Magenblutungen auf Grund des runden Magengeschwüres ist die Gastroenterostomie für alle jene Fälle angezeigt, in denen es sich um

ein Geschwür in der Regio pylorica des Magens handelt, welches, wie das fast in allen diesen Fällen vorkommt, die Veranlassung zu einer Stenose giebt. In allen übrigen Fällen besteht keine strikte Indikation zu einem operativen Eingriffe. Carl Rosenthal.

1) **Th. Escherich**, Die Erfolge der Serumbehandlung des Scharlachs an der Universitäts Kinderklinik in Wien. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 23.

2) **P. Moser**, Ueber die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlach-Streptokokkenserum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 1.

1) E. berichtet über sehr günstige Erfolge bei der Behandlung schwerer Scharlacherkrankungen mit dem von Moser hergestellten Antistreptokokkenserum. Moser's Verfahren unterscheidet sich von dem Marmorek's hauptsächlich darin, dass Moser die aus dem Herzblut frischer und nicht complicirter Scharlachfälle gezüchteten Streptokokken direkt von dem künstlichen Nährböden, d. h. ohne Tierpassage, zur Immunisirung von Pferden verwendet. Eine andere Eigentümlichkeit bei der Herstellung des Serums ist, dass es polyvalent, d. h. durch gleichzeitige Injektion mehrerer Streptokokkenstämme gewonnen ist. Die Dauer, bis ein wirksames Serum erreicht wird, beträgt nicht unter 7—8 Monaten. — Die zur Behandlung notwendige Dosis des Serums ist hoch: 100—200 cm³. Dieselbe wurde mittels einer 100 cm³ fassenden Spritze den Kindern, zumeist in die Haut der seitlichen Bauchwand, injicirt, und zwar an einer Stelle. Fast immer genügte eine einmalige Einspritzung. Die Einstichöffnung muss zur Vermeidung von Abscessbildung sorgfältig durch Jodoformcollodium geschlossen werden. In 75 pCt. der Fälle wurden als Folgen der Injektion Exantheme, Oedeme und Fieberzustände beobachtet; nie aber ist ein dauernder Nachteil entstanden. — Zur Beurteilung der Leistungen des Serums sind am geeignetsten die Fälle von Scharlach, welche mit schweren Allgemeinerscheinungen aber gering ausgesprochener Rachenaffektion beginnen. Wenn man in solchen Fällen frühzeitig eine Injektion macht, so fällt nach 4—12 Stunden die hochfebrile Temperatur um 2 und mehr Grade, ohne Collapserscheinungen, ab; entsprechend sinken Puls- und Atemfrequenz, und das Exanthem blasst ab. Somnolenz, Delirien und Ruhelosigkeit schwinden, und Euphorie tritt ein. Das Maximum der Wirkung und des Temperaturabfalles fällt in die 18. bis 30. Stunde nach der Injektion. — In günstigen und uncomplicirten Fällen bleibt die Temperatur normal, und das Exanthem schwindet in den nächsten Tagen ganz. In minder günstigen Fällen kommt es nach unvollständigem Temperaturabfall zu neuer abendlicher Temperaturerhebung, der dann die dauernde Entfieberung folgt. — Sehr viel geringer als gegen die toxischen ist die Wirkung auf die örtlichen Symptome. Eine direkte Rückbildung der schon bestehenden Auflagerungen und Nekrosen des Rachens oder der Schwellung der Lymphdrüsen ist nicht zu erkennen; dagegen ist eine frühzeitige Injektion im stande, die Entwickelung dieser örtlichen Erkrankungen und der daran anschliessenden Complikationen in ihrer Schwere und Häufigkeit wesentlich abzuschwächen, wenn auch nicht ganz zu verhindern. Die Entstehung von Nephritis und anderen Nach-

krankheiten kann das Serum nicht verhüten. — Wichtig ist es, die Injektion möglichst bald nach Beginn der Erkrankung zu machen. Von den am 1. und 2. Krankheitstage Injicirten ist keiner verstorben, während dann die Letalität rasch von 12 bis 50 pCt. ansteigt. — Das Scharlachserum agglutinirt selbst in starken Verdünnungen nicht nur die zur Injektion der Pferde verwendeten Culturen, sondern auch andere aus dem Herzblute von Scharlachkranken gezüchtete Streptokokken, nicht aber aus anderen Quellen stammende Kettenkokken.

2) Verf. hat aus dem Herzblute von 99 Scharlachleichen 63 mal Streptokokken gezüchtet; zweimal hatte er Gelegenheit die in vivo entleerte Cerebrospinalflüssigkeit zu untersuchen, und fand beidemal Streptokokken in derselben. Bei einem dieser zwei letzteren Patienten, der 11 Stunden nach der Lumbalpunktion starb, war der Befund im Herzblute negativ. Nach diesen Erfahrungen nimmt Verf. einen ätiologischen Zusammenhang der Scarlatina mit den Streptokokken als wahrscheinlich an, und er hält es ferner für wahrscheinlich, dass diese Streptokokken des Scharlachs specifische sind. Diese Scharlachstreptokokken erwiesen sich für die kleinen Versuchstiere meist als nicht pathogen, bei Pferden erzeugten sie Infiltrate und Temperatursteigerungen. Verf. hat deshalb Pferde zur Herstellung eines Heilserums verwendet. Die Culturen von Scharlachblut wurden in Bouillon ohne Tierpassage weiter gezüchtet, und nicht abgetötet den Pferden injicirt. Stets wurde die Injektion mit mehreren, oft bis 10 Stämmen, die alle von Scharlachkranken herrührten, gleichzeitig ausgeführt. Die Culturen waren 3—6 Tage alt und wurden wöchentlich anfangs intravenös, später subkutan in wechselnder Menge von 2—200 cm^3 steigend den Pferden einverleibt. Das Serum der immunisirten Pferde wurde Scharlachkranken (ohne Carbolzusatz) injicirt. Bisher hat Verf. 84 Scharlachkranke mit diesem Heilserum behandelt. Die Injektionen sind zwischen dem 1.—10. Krankheitstage vorgenommen; vorwiegend wurden schwere und schwerste Fälle zur Behandlung ausgewählt. Die einmalige Dosis schwankte zwischen 30—180 cm^3. Eine Wiederholung der Seruminjektion kam trotz so grosser vorher injicirter Mengen manchmal vor. Eine grosse einmalige Dosis — meist 180 cm^3 — zu Beginn der Erkrankung injicirt, wirkt bei schweren Fällen vorteilhafter als wiederholte kleine Gaben. — Von den am 1. und 2. Krankheitstage injicirten 17 Kindern ist keines gestorben; die Mortalität ist um so grösser, an einem je späteren Tage injicirt wurde (50 pCt. am 8. und 9. Krankheitstage). Die Gesammtmortalität an Scharlach in der Universtitäts-Kinderklinik Wiens ist im Jahre 1901, in dem Verf. die Injektionen vorgenommen hat, weit geringer gewesen als in den anderen Scharlachstationen Wiens (8,99 pCt. gegen 13,09 pCt.). Bei genügend grosser Dosis wurde das Allgemeinbefinden der Kranken schon in den ersten 24 Stunden sehr günstig beeinflusst; das Exanthem kam bei frühzeitiger Injektion nicht zur vollen Entwickelung, die Pulsfrequenz sank, in schweren Fällen oft um 40 Schläge, die Temperatur fiel oft schon in den ersten 24 Stunden kritisch zur Norm herab; Störungen der Respiration gingen zurück. Schwere ausgedehnte Zerstörungen im Rachen werden bei rechtzeitig behandelten Fällen nicht beobachtet, wenn auch Nekrosen der oberflächlichen Schleimhautpartien

bei schweren Formen trotz Serum zu stande kommen. — Nephritis ist bei Serumbehandlung nicht zu verhüten, kommt aber seltener vor (13 pCt. gegen 20 pCt. bei nicht Behandelten). — Septische und pyämische Formen waren bei der Serumtherapie ebenfalls seltener als sonst. — Die Krankheitsdauer der Scarlatina wird durch die Injektionen abgekürzt. — Ein grosser Teil der nach den Injektionen verstorbenen Kinder ging an Complikationen (Erysipel, Diphtherie, Pneumonie etc.) zu Grunde. — Von 39 präventiv, mit je 10 cm³ des Serums geimpften Geschwistern Scharlachkranker sind nur 4, und diese nur leicht an Scharlach erkrankt. — Pferdeblutserum allein und das Marmorek'sche Steptokokkenserum beeinflussen den Scharlachprocess in keineswegs ähnlicher Weise wie das Serum des Verf.'s. — Serumexantheme, vorübergehende leichte Drüsenschwellungen und Gelenkaffektionen kommen nach den Seruminjektionen vor, häufiger als bei dem Diphtherieheilserum infolge der verwendeten grösseren Serummengen. Selten wurden Abscesse an der Injektionsstelle beobachtet. — Nach den von ihm mit seinem Immunserum erzielten Erfolgen hält Verf. es für ausgemacht, dass die Streptokokken des Scharlachs von den anderen Streptokokkenarten verschieden sind, da mit ihnen specifische Schutzstoffe zu gewinnen sind, nicht aber mit anderen Streptokokken. Stadthagen.

---

de **Bary,** Ueber Pneumatocele cranii occipitalis. Arch. f. Kinderheilk. 37. Bd., 1. u. 2. H., S. 44.

Mitteilung eines Falles des so selten publicirten Krankheitsbildes, das sich dadurch auszeichnete, dass es sich um ein 3jähriges Kind handelt (das jüngste bisher beobachtete war 11 Jahre), dass das Kind vom ersten Augenblick der Geschwulstbildung in Beobachtung war und dass eine Heilung ohne jeglichen Eingriff erfolgte. Neue objektive Gesichtspunkte für die Entstehung der Geschwulst vermag Verf. nicht anzugeben, ebensowenig liefert die Röntgenaufnahme ein einwandsfreies Bild. Immerhin lässt sich aus dem Falle lernen, dass die Geschwülste mit Unrecht als chronische bezeichnet werden, da der Process hier vom Entstehen bis zur spontanen Heilung 10 Tage in Anspruch genommen hatte und auch nach 5 Monaten keine neue Veränderung am Schädel aufgetreten war. Schaefer.

K. Schaffer, Ueber einen Fall von Tay-Sachs'scher amaurotischer Idiotie mit Befund. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 16.

S. bereichert die Casuistik der Tay-Sachs'schen amaurotischen Idiotie um einen neuen Fall mit Sektionsbefund. Das Kind (jüdischer Cofession) stammte aus einer Familie, in der Nervenkrankheiten nicht vorgekommen waren, und zeigte neben cerebraler Diplegie und Idiotie den typischen ophthalmoskopischen Befund. Die Hirnrinde zeigte sich total entmarkt und ebenso das ganze Grosshirn, während die aufwärts strebenden spinalen, bulbären, cerebellaren Bahnen mit normalem Mark versehen waren. Die äussere Configuration war normal; man muss daher annehmen, dass ein degenerativer Process das gesunde Gehirn ergriff, der den subakut verlaufenden Systemdegenerationen an die Seite zu stellen ist. In dem Falle von Frey

war das Grosshirn mehr verschont wie hier, während das Rückenmark mehr beteiligt war; hier in dem beschriebenen Falle waren nur die Pyramidenbahnen von der Degeneration betroffen, und zwar in geringem Grade. S. Kalischer.

1) **A. Karl,** Case of sporadic cretinism, in which a relapse occurred owing to omission of thyroid extract. Brit. med. journ. 1902, May 24.
2) **S. W. McIlwaine,** Myxoedema in mother and child. Ebenda.

1) Ein Kind von $^{5}/_{4}$ Jahren kam wegen sporadischen Kropfes mit Cretinismus (infantiles Myxödem?) in Behandlung und besserte sich zusehends unter Gebrauch von Thyreoidintabletten. So oft diese Behandlungsweise ausgesetzt wurde, und es geschah bis zu Zeiträumen von zwei Jahren, verschlimmerte sich sein Zustand, wie durch mehrere Abbildungen trefflich illustrirt wird.

2) Das $1^{1}/_{4}$ Jahre alte Kind einer an Myxödem leidenden Mutter, welches sich bis dahin völlig normal entwickelt hatte, erkrankte im Anschluss an eine dysenterische Erkrankung des Magendarmtraktus ebenfalls an Myxödem und genas nach Einleitung einer Thyreoidintherapie.

M. Brasch.

I. Joteyko, De l'action analgésiante du menthol. Soc. de Biol. 1903, No. 16.

Verfasserin prüfte die Schmerzempfindlichkeit einer Hautstelle vor und nach der Bestreichung derselben mit Menthol. Die Herabsetzung ist bedeutend, besonders nach längerem Bestreichen und geht der Hervorrufung einer Kältempfindung voraus. Verschwindet die Analgesie, so tritt die Rückkehr zum Normalzustand ein; verschwindet die Kälteempfindung, so hört die Reizung der Kälte empfindenden Nerven zwar auf, macht aber einer Lähmung der thermischen Nerven Platz. Das (mit dem Aesthesiometer gemessene) Ortsgefühl erleidet unter dem Einfluss des Menthols keine Veränderung. Die durchaus geringe Hypästhesie beginnt später, als die Analgesie und später als die Kälteempfindung. Bernhardt.

Oppenheim, Ueber einige bisher wenig beachtete Reflexbewegungen bei der Diplegia spastica infantilis. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XIV., S. 241.

O. fand bei der von ihm als infantile Pseudobulbärparalyse abgegrenzten Form der Diplegia spastica infantilis folgendes Reflexphänomen: berührt man Lippen, Zunge oder eine andere Stelle der Mundrachenhöhle mit einem Glasstab oder etwas ähnlichem, so stellt sich eine Serie von Reflexbewegungen ein, die sich als in kurzen Intervallen folgende Schmeck-, Saug-, Kau- und Schluckbewegungen charakterisiren. Der Reflex beruht wahrscheinlich auf einer Ausschaltung höherer cortikaler Centren. In einer späteren Notiz (ibidem S. 384) teilt O. mit, dass er den Reflex auch in einem Fall von epileptischem Coma fand. Cassirer.

Th. Zangger, Zur Casuistik der toxischen scarlatiniformen Exantheme. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 17.

Eine Frau bekam nach dem Genusse eines schlechten Eies erst Erbrechen und Durchfall und zwei Tage später unter hohem Fieber einen über Hals, Brust, Rücken, Oberschenkel sich erstreckenden Ausschlag, der von einem scarlatinösen Exanthem nur durch seine mehr weinrote Farbe abwich. Daneben bestanden starke Angina, grosse Prostration, heftige Schmerzen längs der Wirbelsäule und absolute Anorexie. Der Ausschlag blasste innerhalb 36 Stunden ab, das Fieber hielt mehrere Tage länger an; dann erholte sich die Kranke rasch. — Bei einer anderen Frau waren dem Einnehmen eines „Blutreinigungsmittels“ zunächst gastro-intestinale Störungen gefolgt, den sich unter leichtem Fieber, aber bei sonstiger Euphorie, ein universelles typisch scarlatinöses Exanthem anschloss. Nach zwei Tagen war die Patientin wieder völlig gesund. Eine Uebertragung der Krankheit auf andere Personen trat in keinem der beiden Fälle ein, obgleich die Gelegenheit dazu, trotz der in der Annahme eines Scharlachs angeordneten Isolirung, vorhanden war. Es handelte sich offenbar um toxische Erytheme. H. Müller.

Pardol, On the necessity for a more frequent use of the cystoscope in the diagnosis of diseases of the urinary system. The Lancet 1903, No. 4152.

P. zeigte an der Hand von 6 Schulfällen, wie leicht man bei zweifelhaften Symptomen seitens der Harnorgane — Hämaturie, Harndrang etc. — durch eine Cystoskopie eine genaue Diagnose über den Sitz und die Art der vorliegenden Erkrankung machen kann, eine Schulweisheit, die jedem Urologen, der auch nur eine Ahnung von Cystoskopie hat, längst geläufig ist. Aus der vorliegenden Publikation kann der unbefangene Leser nur folgern, dass die englischen Collegen in urologischer Hinsicht noch weit hinter dem Durchschnitt der Deutschen zurückstehen.

W. Karo.

Kworostansky, Ueber Anatomie und Pathologie der Placenta. Syncytium in dem schwangeren Uterus. Wirkung der Herz- und Nierenkrankheiten auf die Muskulatur und Placenta. Atonie des Uterus, Placentaradhärenz, Uterusruptur. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 70, H. 1.

K. hat 26 histologische Untersuchungen an graviden Uteris und Placenten gemacht und dabei hauptsächlich den Einfluss der Ernährungsverhältnisse auf die Anatomie und Pathologie der Placenta und des schwangeren Uterus studirt. Er gelangte zu folgenden Resultaten:

1. Fötale Elemente, syncytiale Riesenzellen und Langhans'sche Zellen finden sich in der Muskulatur aller graviden Uteri vom 1. bis 10. Monat, ja sie können noch einige Wochen nach der Geburt im puerperalen Uterus gefunden werden.

2. Unter dem Einfluss von Herzaffektionen, Nierenkrankheiten, Tumoren im Uterus, Mangel an Mucosa, kurzum bei für die Placenta schlechten

Ernährungsverhältnissen wachsen von der Oberfläche der Mucosa die fötalen Elemente üppig in die Tiefe der Musulatur. Von dort können sie auch im Blutkreislauf in die Lungen und Körpergefässe gelangen.

3. Sie erzeugen normalerweise nur ein leichtes Aufquellen des Bodens, auf den sie zu sitzen kommen, aber keine Nekrose.

4. Die Diagnose auf Syncytioma malignum kann unter Umständen sehr schwer sein und darf nur auf Grund sehr genauer Studien, die sich über alle Gewebselemente erstrecken, gestellt werden. Nur bei grenz- und formloser Wucherung des fötalen Epithels in der Muskulatur, wobei das fötale Epithel nicht als vereinzelte Elemente zwischen Muskelzellen und Spindeln liegt, sondern als mehrschichtige Gewebsmasse getroffen wird — ist die Diagnose sicher. Dabei ist auch die destruirende Wirkung der Neubildung auf die Muskulatur zu beachten, die Form und Beschaffenheit des Epithels, die morphologische Veränderung seiner Struktur — wie auch bei den anderen Carcinomen des Uterus.

5. Wenn sich zum fötalen Epithel die Convolute von Chorionzotten, die in grossen Gefässen sitzen und innig mit der Muskulatur verwachsen sind, gesellen, so entsteht neben der Placentaradhärenz auch Atonie des Uterus, die zum Tode führen kann.

6 Normalerweise bilden sich unter der Gravidität keine neuen Muskelzellen; die alten hypertrophiren vielfach, aber sie behalten ihre physiologische Fähigkeit zur Dehnung und Contraktion bei.

7. Unter dem Einfluss von Herzkrankheiten, Nephritis, Anämie, Eklampsie, Sepsis hypertrophirt die Muskulatur über das sonst in graviden Uteris übliche Maass hinaus und unterliegt der hyalinen Entartung, fibrillärem und molekulärem Zerfall und der Vacuolenbildung. Die fettige Entartung braucht man nicht zu erwähnen, da sie in jedem Uterus eine normale Erscheinung ist.

8. Unter Entartungsformen von allerlei Art verliert die Muskulatur ihre Fähigkeit zur Dehnung und Contraktion, was wiederum zu tötlicher Atonie und Uterusruptur führen kann.

9. Die Placenten zeigen ein höchst entwickeltes Anpassungsvermögen an die Raum- und Ernährungsverhältnisse und compensatorische Steigerung der Funktion gewisser Teile bei durch Krankheiten der Mutter oder des Kindes verursachter Ausschaltung der Thätigkeit anderer Teile. Bei Infarcirung der Placenta zeigt der gesund bleibende Teil derselben starke Wucherung des Epithels, wie auch starke Verzweigung der Chorionzotten und Stauung in den Gefässen.

10. Die Infarktbildung und Blutgerinnung in der Placenta ist ein ständiger Befund bei Herz- und Nierenkrankheiten, Eklampsie, sogar bei Herzfehlern des Kindes. Die Nekrose der Placenta entsteht sogar bei vorzeitiger Ablösung derselben unter Hämatombildung zwischen Uterus und Placenta.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1904. **19. März.** No. 12.

Lewisohn, Ueber einen Fall von echter Nebenlunge. Centralbl. f. allgem. Pathol. und pathol. Anat. 1903, No. 21.

Unter den Fällen von Missbildungen der Lunge, in denen die Zahl der Lappen von der Norm abweicht, sind die allerseltensten diejenigen, die auf eine Abnormität der Anlage der Lungen zurückgehen: und diese sind es auch, die sich von den übrigen, bei denen die überzählige Bildung von Lappen durch äussere Momente, sei es durch anormale Pleurafalten, durch den Lauf von Gefässen bedingt werden, durch die scharfe Absetzung der Nebenlunge vom übrigen Lungenflügel unterscheiden. Der Autor schildert einen derartigen Fall von einem 4 Monate alten an Cerebrospinalmeningitis gestorbenen Kinde: an der Basalfläche des linken Unterlappens liegt ein milzähnliches Gebilde von dunkelblutroter Farbe und fester Consistenz, das nur durch einen wenige Millimeter langen bleifederdicken

Strang mit dem linken Unterlappen verbunden ist; dieser Lungenanhang ist 4 cm lang, 3,1 cm breit, 1,7 cm hoch. Auch histologisch unterscheidet sich dieses Gebilde von normalem Lungengewebe durch das Vorhandensein einer ausserordentlich zellenreichen Grundsubstanz, die von einem feinen Netze von elastischen Faser durchzogen ist. Eine grosse Anzahl zum Teil ausserordentlich grosser Hohlräume erweisen sich teils als Bronchien, teils als Gefässe. Zwischen den teils als Bindegewebszellen, teils als Alveolarepithelien zu deutenden Elementen der Grundsubstanz liegen Unmassen roter Blutkörperchen. Die Alveolen sind von diesen, teils von den desquamirten Zellen somit direkt vollgestopft. — Es finden sich in der Litteratur nur 12 Fälle von echter Nebenlunge vor. Was die Entstehung solcher Bildungen anlangt, so stellt sich der Beobachter auf den Standpunkt derer. die solche überzähligen Lappen auf die Entwickelung einer dritten Knospe am Vorderdarm bei der ursprünglichen Anlage der Lungen zurückführen, statt der normalerweise auftretenden Zweizahl der Blindsäckchen. Er nimmt dafür als Begründung die Thatsache, dass dieser kleine Lappen in seinem Falle von einem normalerweise gar nicht vorkommenden mächtigen Aortenast versorgt wurde. Die meisten der anderen Fälle waren auf die Abschnürung — auf das Selbstständigwerden eines Lobus accessorius — zurückgeführt worden. Poll.

Disse, Ueber die Blutgefässe der menschlichen Magenschleimhaut, besonders die Arterien derselben. Arch. f. mikr. Anat. 1904, LXIII. 3, S. 512.

An einem vollständig injicirten Präparat der Magenschleimhaut wird das Verhalten der kleinen arteriellen Zweige durch das ausserordentlich dichte capillare und venöse Gefässnetz verdeckt. Injicirt man dagegen nur wenig, so kann man erkennen, dass die Arterien der Submucosa unter einander anastomisiren, dass dagegen die Arterienzweige, die in die Schleimhaut des Magens eintreten, sämmtlich Endarterien sind und ein Gebiet von etwa 2 mm² versorgen. Daher sind für die Magenschleimhant nur die kleinsten Pfröpfe gefährlich, welche bis in die Endarterien gelangen. diese verstopfen und damit zur Ursache der hämorrhagischen Erosionen daselbst werden können, wie sie besonders nach Operationen auftreten. Für die Pathogenese des runden Magengeschwürs sind diese neuen Aufschlüsse über die Schleimhautgefässe von keinem Wert, da die Verbreitungsgebiete der Endarterien verhältnismässig zu klein sind.

Weiter beschreibt D. eine Anordnung der Arterien in Spiralen, Achtertouren und Knäueln, wodurch einmal die Gefässe im stande sind, sich den je nach dem Füllungszustande sehr variablen Grössenverhältnissen des Magens anzupassen, und worin er andererseits eine regulatorische Einrichtung für den Blutzufluss sieht, denn im gefüllten Magen, der secerniren soll und viel Blut braucht, werden die Gefässe gestreckt, während im leeren Magen sich die Spiralen u. s. w. bilden und dadurch Widerstände schaffen, welche den Zufluss mechanisch hindern und die Magenschleimhaut anämisch werden lassen. G. F. Nicolai (Berlin).

E. Rogovin, Ueber die Empfindlichkeit der Jodproben. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 38.

R. hat eine Reihe von Proben, die zum klinischen Jodnachweis angegeben sind, vergleichend auf ihre Empfilichkeit untersucht. Am besten bewährten sich zwei von HARNACK angegebene. Die zu prüfende Flüssigkeit wird dabei mit verdünnter Schwefelsäure und einem Tropfen rauchender Salpetersäure versetzt und mit Chloroform ausgeschüttelt oder anstatt dessen mit Stärkekleister versetzt. Dieser färbt sich bei Gegenwart von Jod blau, das Chloroform violett. Noch bei Darreichung von 0,002 g Jod per os soll es dabei in 700 ccm Harn nochweisbar sein. — Auch für den Jodnachweis in Transsudaten gaben HARNACK's Methoden die besten Resultate. A. Loewy.

J. Walker Hall, Vegetabilische Nahrung und Getränke bei Gicht und Nephritis. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 38.

Während man bei Gicht und Nephritis mit der Zufuhr animalischer Nahrung, die reich an Extraktivstoffen speciell an Purinkörpern ist, vorsichtig vorgeht, lässt man vegetabilische Nahrungsmittel unterschiedslos nehmen W. H. hat nun festgestellt, dass auch bei den Vegetabilien Differenzen in dem Gehalt an Purinen bestehen. Weissbrot, Kartoffeln, Reis grüne Gemüse sind fast frei davon, dagegen enthalten Hafermehl und Bohnen, Spargel, Zwiebeln nicht zu vernachlässigende Mengen, ebenso die verschiedenen Biere, sodass z. B. 1 Liter Porter so reich daran ist, wie 100 g Rindfleisch. A. Loewy.

A. Neumann und **A. Mayer,** Ueber die Eisenmengen im menschlichen Harn unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 143.

Nach dem in der Mitteilung beschriebenen Verfahren wurde der Eisengehalt normaler Harne in der Tagesmenge zu 0,983 mg im Durchschnitt gefunden. In pathologischen Harnen steigt derselbe, im Harn eines Potators z. B. auf's 6- bis 8fache. Für den Harn Diabetischer ergab sich das interessante Resultat, dass die Eisenquantität der Zuckermenge proportional ist, und dass auf 100 g Zucker etwa 2,5 mg Fe kommen. Diesem letzten Ergebnis schreiben die Verff. Bedeutung für die Frage nach der Stätte pathologischer Zuckerentstehung zu. Denn die Thymusnukleïnsäure, die nach früheren Untersuchungen von KOSSEL und NEUMANN ein durch Bildung von Lävulinsäure nachweisbares Kohlehydrat enthält, erwies sich ebenfalls als eisenhaltig. Neuberg.

R. O. Herzog, Ueber alkoholische Gährung. I. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 149.

E. BUCHNER hat bekanntlich für die enzymatische Natur des Gährungsprocesses zwei Beweise erbracht; der eine besteht darin, dass die „Zymase" nach mechanischer Entfernung des Zellleibs erhalten bleibt (Hefepresssaft), das zweite darin, dass nach mechanischer Abtötung der Zelle (mit Alkoholäther oder Aceton) ein Produkt („Zymin") von ungeschwächter Vergährungs-

kraft resultirt. Mit diesem letzteren, das allerdings in Selbstgährung geratendes Glykogen enthält und infolge Gegenwart von proteolytischen Enzymen im feuchten Zustande bald der Selbstverdauung anheimfällt, hat Verf. einen neuen Beweis für die Fermentnatur der Zymase erbracht, indem er an der Hand der Reaktionsgeschwindigkeit der Spaltung von Glukose und Fruktose, sowie der Beziehung zwischen Anfangsconcentration und Geschwindigkeitsconstante den katalytischen Charakter des alkoholischen Gährungsprocesses darlegt. Neuberg.

S. M. Zypkin, Zur Pathogenese der Bluterkrankungen. Virchow's Arch., Suppl. zu Bd. 174, S. 103.

Das Blut ist ein Gebilde mit ausgeprägter morphologischer Individualität, das nicht nur als Gewebe, sondern als Organ aufzufassen ist. Die phylogenetische Betrachtung lehrt, dass die Erythrocyten gegenüber den Leukocyten die höhere Entwickelung der zelligen Elemente des Blutes darstellen. Die bei der Affektion der Blutzellen obwaltenden Verhältnisse entsprechen vollkommen denjenigen, welche bei der Erkrankung der Zelle der anderen Organe statthaben. Verf. geht daher zunächst auf das Verhältnis der interstitiellen und parenchymatösen Affektionen der Organe zu einander ein. Die Hyperplasie des bindegewebigen Stromas und die Degeneration der specifischen Organzellen gehen bis zu einem gewissen Grade parallel, weil die am höchsten differenzirten Organzellen gegen äussere Reize weit empfindlicher sind als die Zelle des Stromas. In der Mitte zwischen beiden stehen die parenchymatösen Zellen der sog. blutbildenden Organe, Milz, Knochenmark, Lymphdrüse, die auf Reizwirkungen bald durch Degeneration, bald durch Hyperplasie reagiren. Bei dem Eindringen eines Giftes in das Blut reagiren zuerst die specifischen Zellen der parenchymatösen Organe (Degeneration), dann die specifischen Zellen der lymphoiden Organe (Degeneration oder Hyperplasie), zuletzt das bindegewebige Stroma (Hyperplasie) eine „pathologische Trias“. Die Richtigkeit dieser Ausführungen sucht Verf. an dem Verhalten der Organe bei leichten und schweren Infektionskrankheiten, vor allem aber an den verschiedenen Formen der Lebercirrhose zu erläutern. Im zweiten Stadium der pathologischen Trias kommt es stets zu Veränderungen im Milzparenchym, während das Knochenmark, da es weniger reichlich mit Blut versorgt ist, in der Regel später afficirt wird.

Verf. weist auf die Thatsache hin, dass die lymphoide Umwandlung des Knochenmarks stets mit Milzschwellung einhergeht. Verf. hat in 68 Fällen der verschiedenartigsten Erkrankungen des Knochenmarks genau untersucht, in Verbindung mit einem genauem Messen der Milz. Von diesen 68 Fällen war das Knochenmark 53mal (in 77,9 pCt.) lymphoid degenerirt, bald mit lymphocytischem, bald mit myelocytischem, bald mit gemischtem Typus. In 61 Fällen (89,7 pCt.) war die Milz vergrössert. Wo also eine partielle oder diffuse lymphoide Hyperplasie des Knochenmarks gefunden wird, besteht auch eine Vergrösserung der Milz.

Die „pathologische Trias“ bedingt es, dass der Uebergang von den parenchymatösen zu den diffus interstitiellen Entzündungen in jedem Organ mit

einer Affektion der lymphoiden Organe einhergeht, da deren parenchymatöse Zellen ihrer biologischen Dignität nach eine Mittelstellung einnehmen. Verf. betrachtet nun von diesen Gesichtspunkten aus das Blut als Organ mit den Erythrocyten als parenchymatösen, specifischen Elementen, die auf Reize mit Degeneration reagiren, und den Leukocyten als Elementarorganismen, die mit Hyperplasie reagiren. Nach den Principien der pathologischen Trias gruppirt Verf. die Blutkrankheiten in eine fortschreitende Reihe, Chlorose und einfache Anämien, perniciöse Anämie, Pseudoleukämie, Leukämie, als Uebergang von den parenchymatösen zu den interstitiellen Blutaffektionen In diesem Sinn werden dann die verschiedenen Formen der Bluterkrankungen besprochen, und der Nachweis zu führen gesucht, dass die Affektionen der sog. „blutbildenden" Organe, vor allem des Knochenmarks, dabei nicht primäre sind, sondern nur Begleiterscheinungen, als zweites Stadium der pathologischen Trias. Die Rolle derselben bei den Bluterkrankungen besteht in einer compensatorischen Thätigkeit des Knochenmarks, das reichhaltig kernhaltige rote Blutkörperchen producirt, besonders bei der perniciösen Anämie. Je mehr die Affektion des Bluts sich der Leukämie nähert, desto mehr lässt diese Thätigkeit des Knochenmarks nach.

M. Rothmann.

H. Beckmann, Zur Kenntnis der Callusbildung bei osteomalacischen Frakturen. Arch. f. klin. Med. 76. Bd., H. 1—3.

B. berichtet über zwei Fälle osteomalacischer Frakturen. Bei der einen 33jährigen Patientin mit ausgesprochener Osteomalacie traten plötzlich Schmerzen und eine Anschwellung des rechten Vorderarms nach Stützen desselben an eine Bettkante ein. Der Arm konnte nicht bewegt werden. Nach einem Monat ging die Schwellung zurück, hinterliess aber eine Auftreibung an der Ulna. Nach drei Monaten konnte die Patientin den Arm wieder bewegen, jedoch nur unter Schmerzen im Handgelenk und an der Stelle der Auftreibung. Die zweite 30jährige Frau mit Osteomalacie und Tetanie stürzte bei einem Gehversuche im Zimmer und zog sich dabei eine Fraktur des rechten Oberschenkels zu, deren Consolidation fünf Monate später noch nicht erfolgt war.

Beide Fälle haben das Gemeinsame, dass in ihren Röntgenbildern, wiewohl dieselben mehrere Monate nach der Fraktur aufgenommen wurden, von einem neugebildeten callösen Gewebe nichts zu bemerken war. Dies erklärt sich in dem ersten Fall so, dass der nach dem klinischen Befund sicher vorhandene Callus infolge seiner Kalklosigkeit oder hochgradigen Kalkarmut für Röntgenstrahlen durchgängig war, somit keinen Schatten gab Im zweiten Falle war die Callusbildung ausgeblieben. Der erste Fall lehrt, dass das Fehlen eines Callusschattens im Röntgenbilde noch nicht den Schluss auf vollständigen Mangel einer Callusbildung zulässt.

Joachimsthal.

Kertész, Zur Frage vom Mechanismus der Darmstrangulation. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 23.

Nach Wilms ist der Mechanismus der Darmstrangulation so zu verstehen, dass durch die Kraft der Peristaltik der abführende Schenkel

immer mehr Darm allmählich durch den einschnürenden Ring zu sich heranzieht. Nach den Untersuchungen des Autors und BUCHBINDER's ist die zuerst eingeklemmte und in der Regel leere Schlinge nicht dazu im stande und sobald sie sich infolge der Einklemmung, Stase in den Gefässen, Gasentwickelung füllt und ausdehnt, erlischt auch die Peristaltik. K. nimmt an, dass sofort in dem Moment der Einklemmung die ganzen Schlingen betroffen sind. Der Austritt grösserer Darmpartien lässt sich teils durch die Wirkung der Schwere, teils durch den Mechanismus der Kotstauung nach LOSSEN leicht erklären. Unger.

Moynihan. The surgical treatment of gastric and duodenal ulcers. The Lancet 1903, 31. Jan.

Operative Eingriffe bei Magen- und Duodenalgeschwüren werden vorgenommen 1. bei Perforatinnen, 2. bei Blutungen, 3. bei den durch chronische Ulcerationen bervorgerufenen Stenosen, Dilatationen und Dyspepsien. Akute Perforationen können zwar in einzelnen Fällen unter günstigen Umständen spontan zur Heilung kommen, sollten jedoch im allgemeinen, sobald die Diagnose sicher gestellt ist, operirt werden. Verf. sieht von der Excision des Ulcus ab; er versenkt das Loch durch Vernähung einer die Perforationsstelle enthaltenden Falte der Magenwand. Der Procentsatz der durch Operation geheilten Fälle beträgt 35—40 pCt. Bei der Behandlung der Blutungen ist zu unterscheiden, ob dieselben aus einem akuten oder einem chronischen Ulcus ventric. kommen. Im ersten Falle ist es meist nicht ein einzelnes Geschwür, sondern eine ganze Reihe kleinerer Erosionen, die die Hämorrhagie hervorrufen. Dieselbe kommt meist spontan zum Stehen und eine operative Behandlung ist daher meist unnötig. Nur bei ganz excessiven und wiederholten Blutungen muss operirt werden, und zwar genügt die Gastroenterostomie, um die Heilung der Geschwüre zu bewirken. Bei chronischem Ulcus ventr. findet man meist leicht ein oder mehrere Gescbwüre mit verdicktem Rand und hartem infiltrirtem Grund. Die Blutung stammt aus einem einzelnen, arrodirten Gefäss, sie kommt nicht spontan zum Stehen, sondern wiederholt sich nach Verlauf weniger Stunden oder Tage immer von Neuem und führt schliesslich zu schwerer Anämie. Hier ist möglichst schnelle Operation notwendig und zwar, wenn ausführbar, die Exicision des Ulcus mit anschliessender Gastroenterostomie oder letztere Operation allein. Bei der dritten der genannten Kategorien ist gleichfalls die Gastroenterostomie die erfolgreichste Operation. Pyloroplastik kommt in den seltensten Fällen in Betracht, wenn die Stenose durch eine feste Narbe hervorgerufen und auf einen engen Ring des Pylorus beschränkt ist. Philipsthal.

W. B. Hardy und **K. Anderson,** On the sensation of light produced by radium rays and its relation to the visual purple. Proceedings of the royal society. Vol. LXXII, No. 484, p. 393.

H. und A. stellten fest, dass 50 mg Radium auf einer sehpurpurhaltigen Kaninchen- und Froschretina in 20stündiger Bestrahlung keine Spur von Bleichung hervorbrachten.

Bei dem Studium der durch Radium erzeugten Lichtempfindungen waren die α-Strahlen durch Einwickelung des Präparates in dichtes Papier ausgeschlossen. Der Anteil der β-Strahlen an der Erzeugung der Lichtempfindung ging aus der Abschwächnug der letzteren hervor, wenn die β-Strahlen durch einen Elektromagneten abgelenkt wurden. Andererseits kam auch nach Abblendung der β-Strahlen durch Bleiplatten eine Lichtempfindung zu stande. Da die hierbei wirksamen γ-Strahlen in den brechenden Medien eine geringere Fluorescenz als die β-Strahleu erzeugen, so halten die Verff. für möglich, dass die ersteren zum Teil direkt ohne Vermittelung der Fluorescenz der Medien auf die Retina erregend wirken, allerdings vielleicht auch nur durch die in der Retina selbst hervorgebrachte Fluorescenz. G. Abelsdorff.

Frey, Bericht über eine seltene Abnormität am menschlichen Amboss. (Aus der k. k. Universitätsklinik für Ohrenkranke in Wien.) Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 226.

Es handelt sich um den zufälligen Befund einer kugel- oder perlförmigen Exostose an der medialen Fläche des sonst normal gebildeten Ambosses. Schwabach.

Streit, Beitrag zum Flachverlauf des Nervus facialis. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 233.

An dem Schädel eines erwachsenen, anscheinend weiblichen Individuums constatirte Verf., dass im linken Schläfenbein der N. facialis den Sulcus tympanic. bereits in den oberen Partien desselben kreuzt und in seinem weiteren Verlauf, lateral und rückwärts vom Sulcus herabziehend, mit der hinteren Peripherie des letzteren einen nach unten und etwas nach vorn zu spitzen Winkel bildet. An der hintersten unteren Begrenzung des Trommelfells liegt der Nerv 0,7 cm in lateraler Richtung entfernt, an einer durch dieselbe Stelle gelegten Frontalebene steht er 0,6 cm nach rückwärts ab. Mithin findet sich der absteigende Schenkel des N. fac. an einer Stelle, deren Freilegung bereits bei der gewöhnlichen Totalaufmeisselung in Frage kommt, ohne dass besonders tiefgehende Krankbeitsprocesse dieselbe begründen und eine Verletzung des Nerven hätte auch einem geübten Operateur passiren können, der nicht gewohnt ist, auch an dieser Stelle mit Vorsicht zu arbeiten. Auf der rechten Seite liegt der N. facialis normal zur Pauke. Für die Verlagerung des Nerven in dem Bereich der hinteren Gehörgangswand auf der linken Seite möchte Verf. vor allem die sehr schräge Lage des Trommelfelles, ohne ausgesprochene vertikale Neigung, verantwortlich machen. Jedenfalls empfiehlt er bei sehr schräg gestelltem Trommelfell und gleichzeitig bestehendem Missverhältnis zwischen Tiefe des Antrums, Länge der hinteren oberen Gehörgangswand und Grösse des Warzenfortsatzes (wie im vorliegenden Falle) eine gewisse Voısicht bei der Entfernung der hinteren Gehörgangswand walten zu lassen. Schwabach.

Glas, Zur Pathologie der Tuberkulose der Gaumentonsille. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 36.

Verf. berichtet über zwei Fälle primärer Tonsillartuberkulose; bei dem einen handelte es sich um miliare Tonsillartuberkulose, welche, wie das histologische Bild lehrt, durch Sputuminfektion zu stande kam. Sowohl per continuitatem als auch auf lymphogenem und hämatogenem Wege wurden die übrigen Organe inficirt. Im Laufe des Processes traten miliare Knötchen an Tonsille und Velum auf. Die Tonsille bot das Bild einer hypertrophischen Mandel; in allen von Verf. beobachteten Fällen wurden Bacillen gefunden, in zweien massenhaft. In einem Fall war bei einseitiger Tonsillarerkrankung tuberkulöse Infiltration des entsprechenden Stimmbandes vorhanden. Für die wichtigsten histologischen Formen von Tonsillartuberkulose hält Verf. die chronisch nicht ulcerirende und die Form der miliaren Knötchen. W. Lublinski.

G. Kabohel, Die Bestimmung des Filtrationseffektes der Grundwässer. Arch. f. Hyg. Bd. 47, S. 195.

Die Zahl der Bakterien eines Brunnens ist abhängig von der Menge hinzuströmenden keimfreien Grundwassers und der Vermehrungsfähigkeit der an die Verhältnisse des Brunnenwassers accommodirten Bakterien. Ist die Menge zuströmenden keimfreien Grundwassers sehr gross, so muss ein Wert, der Null sehr nahe liegt, gewonnen werden. Wird dieser trotz reichlicher Erneuerung des Wassers nicht gewonnen, so ist das hinzuströmende Grundwasser nicht steril. Es lässt sich also nach dieser Ueberlegung aus dem Keimgehalte eines so lange abgepumpten Brunnens, bis stabile Verhältnisse eingetreten sind, auf die Keimfreiheit des zuströmenden Wassers und damit auf die Filtrationskraft des Bodens ein Schluss ziehen. Bei hydrologischen Arbeiten finden nun aber die Pumpversuche vielfach nur kurze Zeit statt, so dass sich die Bakterien an die Verhältnisse noch nicht accommodirt haben, es kann daher meist aus dem Keimgehalt des gehobenen Wassers kein sicherer Schluss gezogen werden. Um über die Keimfreiheit des Grundwassers Aufschluss zu erhalten, ist es daher üblich, dass für die bakteriologischen Untersuchungen besondere Brunnen angelegt werden, die dann durch Auskochen oder durch Desinficientien zunächst sterilisirt werden Dies Verfahren ist umständlich, besonders bei verschieden gestaltetem Untergrunde, wo zahlreiche derartige Brunnen angelegt werden müssen. Verf. schlägt daher vor, den Boden des Wasserfeldes bakteriologisch zu untersuchen. Er hebt zunächst, um die keimreichen oberen Schichten zu beseitigen, Gruben aus und entnimmt dann mit sterilisirten Erdbohrern Proben in verschiedenen Höhenlagen. Die aus dem Bereiche des Grundwassers entnommenen Proben geben Aufschluss über die horizontale Filtrationsfähigkeit des Bodens, die aus den Schichten oberhalb des Grundwassers über die vertikale.

H. Bischoff.

F. Ballner, Weitere Beiträge zur Gewinnung von keimfreiem Trinkwasser durch Zusatz von Chlor und Brom. Arch. f. Hyg. Bd. 48, S. 140.

Verf. hat im Laboratorium von Prof. Lode, welcher seiner Zeit die Trinkwassersterilisation durch Chlorkalk geprüft und gefunden hatte, dass Zusatz von 150 mg eines 20procentigen Chlorkalkes zu 1 l Wasser bei halbstündiger Einwirkungszeit sichere Sterilisation bewirkte, nochmals die Möglichkeit, Trinkwasser durch Zusatz von Chlorkalk zu sterilisiren, nachgeprüft, nachdem Schüder gefunden hat, dass, wenn alles behandelte Wasser zu einem Nährboden umgewandelt werde, weder durch Chlor noch durch Brom sichere Sterilität erzielt wird. B. fand, dass das Brom bei Zusatz von 0,069 g auf $^1/_2$ l Wasser weder Choleravibrionen noch Typhusbakterien sicher abzutöten vermag. Bei Zusatz von 150 mg eines 20procentigen Chlorkalks hatte er gute Resultate, solange er nur den grössten Teil des desinficirten Wassers in sterile Kolben abzog und in Nährlösungen verwandelte, nicht aber die ganze Menge desinficirtes Wasser, bei welchem Verfahren vor allem der Bodensatz nicht zur Untersuchung kam. Wurde streng nach der Schüder'schen Forderung vorgegangen und die ganze Menge sterilisirten Wassers zu einer Nährlösung umgewandelt, so wurde durch die 30 mg Chlor pro 1 l Sterilität nicht erzielt, ja nicht durch 50 mg Chlor bei halbstündiger Einwirkung. Ueber die von Lode seiner Zeit gestellte Forderung (30 mg Cl bei halbstündiger Einwirkung) hinauszugehen, ist nun aber praktisch unmöglich. Bereits bei Zusatz von 250 mg Chlorkalk nimmt das Wasser einen unangenehmen laugenhaften Geschmack an. Andererseits ist auch die Menge Natriumsulfit, die zur Neutralisation der grossen Mengen Chlor erforderlich ist, nicht gleichgültig. Es erscheint infolgedessen ausgeschlossen, durch Zusatz chemischer Desinfektionsmittel ein einwandfreies Trinkwasser herzustellen, wenn damit auch nicht gesagt ist, dass nicht bei manchen Gelegenheiten die chmische Trinkwassersterilisation gute Resultate zeitigen könne. H. Bischoff.

E. Fuchs, Ueber die prophylaktische Wirksamkeit des Urotropins bei Typhusbakteriurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 76. Bd., S. 24.

Bei bereits bestehender Typhusbakteriurie hilft Urotropin gar nicht oder nur in geringem Grade; auch eine scheinbar verschwundene Bakteriurie tritt nach Aussetzen des Urotropins sofort wieder auf. Es hat dies seinen Grund darin, dass die in irgendeinem harnleitenden Organe angesiedelten Typhusbacillen durch das Urotropin zwar zeitweise in ihrem Wachstum gehemmt, aber nicht abgetötet werden können. Anders liegt die Sache, wenn man das Urotropin zu einer Zeit giebt, in der erst die ersten Bakterien in die harnleitenden Wege gelangen; das dürfte etwa die Zeit kurz vor oder nach Beginn der Entfieberung sein. Entfaltet dann das Urotropin seine Wirksamkeit, so hindert es das Entstehen von Bakteriencolonien in den Harnwegen; die dorthin übergetretenen Bacillen werden nach kurzer Zeit ausgeschieden. In 40 Typhusfällen konnte Verf. die Richtigkeit dieser theoretischen Erwägung bestätigt sehen; nur in einem äusserst schweren Falle versagte die prophylaktische Darreichung des Urotropins, doch wurde hier das Mittel offenbar erst zu spät gegeben.
K. Kronthal.

A. Homburger, Atropinbehandlung eines Falles von Darmparalyse mit Ileuserscheinungen im Verlaufe einer Meningomyelitis luetica. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6.

Eine 57jährige, an cerebrospinaler Lues leidende Frau, bekam plötzlich eine Auftreibung des Leibes, Meteorismus, Stuhlverhaltung, Brechreiz, ohne dass es aber zum Brechen kam; Indicanurie, auch Urinentleerung gestört. Trotz wiederholter starker Abführmittel und grosser Eingiessungen blieb der Stuhl aus. Am dritten Tage, als der Zustand bedrohlich schien, wurde Atropin versucht, anfangs vierstündlich 1 mg, später mehr. Der Leib sank beträchtlich ein, Gase gingen reichlich ab, der Brechreiz hörte auf; Puls langsam und besser. Am folgenden Tage erfolgte auf hohe Eingiessungen Stuhl. — Bei der an Meningitis syphilitica spinalis leidenden Patientin war es offenbar durch eine hinzutretende Meningomyelitis zu einer Darmparalyse gekommen. Diese Darmparalyse muss man sich so vorstellen, dass nach Störung der spinalen Innervation der Darm zunächst in dem Zustand bleibt, in dem er sich gerade befindet. Hatte er sich an einer Stelle um seine Contenta contrahirt, so wurde diese Contraktur fixirt und führte so einen Darmverschluss herbei; durch das Atropin wurde die Contraktion gelöst und so die Passage wieder frei gemacht. Die Darmlähmung selbst bildete sich auch hier, wie in ähnlichen Fällen, langsam zurück. K. Krontbal.

Pfeiffer, Ueber menschliches Wiederkäuen. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesevereins 1903, No. 24.

Ein Fall von Wiederkäuen, der einen 38 Jahre alten Schuhmachergesellen betraf. Die Untersuchung der Magenfunktionen des Patienten ergab eine normale sekretorische Thätigkeit. Die $^3/_4$ Stunden nach dem Probefrühstück ausgeheberten Massen zeigten saure Reaktion. Die Gesammtacidität zeigte 55 Säuregrade, keine Vermehrung der freien Salzsäure, keine Milchsäure, keine anderen organischen Säuren. Freie Salzsäure konnte mit den verschiedenen Proben stets nachgewiesen werden. Auch die motorische Funktion des Magens zeigte sich normal. Sechs Stunden nach einer Probemahlzeit, bestehend aus Gerstenschleim, Beefsteak und Kartoffelpüree, zeigte sich der Magen leer, die Spülflüssigkeit klar, leicht bräunlich gefärbt, etwas Schleim enthaltend. Bei der Auftreibung des Magens mit dem Luftgebläse nichts Abnormes. Beim Einführen der Sonde zeigt sich 47 cm hinter den Zahnreihen ein starker Widerstand, der aber nach wenigen Augenblicken leicht überwunden wird. Auf Grund all dieser Beobachtungen konnte das Leiden nur als eine Mageuneurose (Hyperästhesie der Cardia) aufgefasst werden. Demgemäss war auch die rein suggestive Behandlung: Bettruhe unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme, dreimal täglich Verabreichung von 5 Tropfen Salzsäure. Schon nach kurzer Zeit trat Besserung ein und der Patient wurde nach etwa 8 Wochen der Behandlung als völlig befreit von seinem Leiden entlassen.

Carl Rosenthal.

E. Feer, Weitere Beobachtungen über die Nahrungsmenge von Brustkindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 421.

F. berichtet über 7 von ihren Müttern gestillte Säuglinge, bei denen während der Laktationsperiode sämmtliche Mahlzeiten gewogen wurden. Alle Kinder waren gesund, von normalem Gewicht und nahmen in regelmässiger Weise zu. Die in der Litteratur verbreitete Angabe, dass auch bei ungestörtem Befinden die Gewichtszunahme des Säuglings sprungweise stattfindet, konnte Verf. nicht bestätigen, nur in der Zeit der Menstruation der Amme finden Gewichtsschwankungen statt. — Die Zahl der Mahlzeiten ist im Durchschnitt in der zweiten Woche 6,2, geht bis zur 20. Woche stetig bis auf 5,3 Mahlzeiten zurück. — Die von Pfaundler für die Magencapacität festgestellten Werte bleiben beträchtlich hinter den vom Verf. ausgerechneten Durchschnittsgrössen der einzelnen Mahlzeiten zurück:

	2. W.	4. W.	8. W.	12. W.	16. W.	20. W.
Capacität nach Pfaundler	—	90 cm³	100	110	125	140
Durchschnittsmahlzeiten .	90 g	110	140	150	160	170
Maximalmahlzeiten . . .	140 g	160	215	240	260	270

Die grossen Unterschiede zwischen Pfaundler's Zahlen und denen der Maximalmahlzeiten erklären sich daraus, dass ein Teil der Nahrung bereits während des Trinkens beim Brustkinde den Magen verlässt. — Die Maximalmahlzeiten geben die obere Grenze der Nahrungsvolumina, welche Brustkinder ohne Schaden noch aufnehmen können, und welche auch gleichalterige und gleichgrosse Flaschenkinder nicht überschreiten sollen. — Die Nahrungsaufnahme in den ersten 3 Wochen fand F. wesentlich grösser, als sie meist angegeben wird. Aus seinen eigenen Beobachtungen und 13 Fällen von Camerer berechnet Verf. folgende Mittelzahlen:

Lebenstage:	1	2	3	4	5	6	7	Mitte der 2. Woche	Ende der Woche
Milchmenge:	10	72	187	312	397	460	504	524	544
Körpergewicht:	3324	—	—	—	—	3189	—	—	3346

Die geringe Nahrungsmenge in den ersten Lebenstagen und das allmähliche Ansteigen ist mit Rücksicht auf die künstliche Ernährung zu beachten. — Die Nahrungsmengen, welche von den Kindern pro Kilo Körpergewicht aufgenommen wurden, betrugen in der ersten Lebenswoche 650 g, stiegen in der zweiten Woche über 1100 g, dann nur noch langsam zu dem Maximum von 1210—1220 g in der 6.—7. Woche. Von da erfolgt ein allmähliches Absinken bis zu 1000 g in der 16.—18. Woche und bis zu 950 g in der 23. Woche. — Eine Ueberernährung an der Ammenbrust hat in keinem Falle des Verf.'s stattgefunden. Dies geht daraus hervor, dass die Gewichtszunahme der Kinder ungenügend wurde, sobald die Milchsekretion einen erheblichen Abfall erlitt. — Der Calorienwert, der — nach der Methode von Camerer berechnet — auf je einen Quadratmeter Körperoberfläche entfällt, schwankte nur zwischen 1220—1380 täglich, Zahlen, die mit denen von Camerer berechneten gut übereinstimmen. Es ist dies ein Beweis für die Richtigkeit des Rubner'schen Gesetzes, dass die Grösse des Nahrungsbedarfes ceteris paribus der Grösse der Körperoberfläche

parallel geht. — Um den Nutzeffekt der Nahrung zu bestimmen, schlägt Verf. vor, statt des Nährquotienten von Cramer den Zuwachsquotienten zu berechnen. Er bezeichnet mit diesem Ausdruck die Zunahme, welche 1 Kilo Körpersubstanz auf 1 Kilo Milchzufuhr in einer gegebenen Woche erfährt. Man berechnet den Zuwachsquotienten, indem man die Wochenzunahme (in Grammen ausgedrückt), durch das Produkt von Körpergewicht und Milchzufuhr (in Kilo ausgedrückt) dividirt. Der Zuwachsquotient wächst in den ersten Wochen an und fällt dann regelmässig und stetig ab. Sein Maximum ist in der 3.—4. Woche. Mit anderen Worten: Die Fähigkeit des Körpers zu Stoffansatz ist in den ersten Wochen am grössten und nimmt dann rapide ab. Der Zuwachsquotient war in den verschiedenen Fällen des Verf.'s ausserordentlich verschieden, oft bei dem einen Säugling doppelt so gross als bei dem anderen. Es ist dies Verhalten wahrscheinlich abhängig von dem ungleichen Nährwert der einzelnen Milch. Dagegen weisen die einzelnen Kinder der gleichen Mutter unter sich sehr grosse Aehnlichkeit auf. Stadthagen.

Lilienfeld, Veronal, ein neues Schlafmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 21.

Das Veronal ist seiner Constitution nach Diäthylmalonylharnstoff resp. Diäthylbarbitursäure und wirkt meist schon in einer Dosis von 0,5 g schlafbringend. Das Mittel ist vom Verf. bei Schlaflosigkeit aus den verschiedensten Ursachen gegeben worden (rein nervöse Agrypnie, bei Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, bei melancholischen Depressionszuständen, bei beginnender progressiver Paralyse, bei organischen Rückenmarkskrankheiten, während und nach der Morphiumentziehung, bei Herzaffektionen), nie wurde — abgesehen einmal von einem Exanthem — eine unangenehme Nebenerscheinung beobachtet. Auch bei längerem Gebrauch zeigten sich keine Störungen, eine Gewöhnung trat nicht ein. Zudem ist das Veronal billiger als die meisten brauchbaren Hypnotica (0,5 g kosten ca. $17^1/_2$ Pfennige). Schaefer.

Adler, Zur Frühdiagnose des Typhus abdominalis durch die Milzpunktion nebst einem Anhange über die Gruber-Widal'sche Blutserumreaktion. Deutsches Arch. f. klin. Med. 75. Bd., 6. H., S. 549.

Die Milzpunktion wurde in der Klinik eingeführt und durchgeführt, um ein sicheres Mittel zur frühen Differentialdiagnose gegenüber dem Flecktyphus zu haben. Die Ergebnisse waren derartig günstige, dass die Punktion auch weiterhin in ausgebreiteter Weise angewandt wurde, sodass Verf. über ein Material von beiläufig 300 Milzpunktionen, davon mehr als die Hälfte bei Typhus abdominalis, verfügt. Das Verfahren leistete aber nicht nur als differentialdiagnostisches Hülfsmittel gegenüber Sepsis, septischer Endocarditis, Miliartuberkulose und Meningitis Ausserordentliches, sondern hauptsächlich in Bezug auf die Frühdiagnose Man war im stande, bei typhusverdächtigen Fällen innerhalb 10—20 Stunden mit Sicherheit die Diagnose zu stellen (in mehr als 90 pCt.). Die Milzpunktion ist, exakt ausgeführt und nachbehandelt, durchaus ungefährlich und einerseits für

die prophylaktische Hygiene sehr wichtig, andererseits für den Kranken durch die baldige Einleitung zweckmässiger Ernährung und Behandlung von grosser Bedeutnng. Contraindikationen für die Vornahme der Punktion sind: hämophile Veranlagung, hämorrhagische Diathese, höheres Alter des Kranken und voraussichtlich starke parenchymatöse Degeneration der Organe bei schweren protrahirten Fällen. — Die Gruber-Widal'sche Blutserumreaktion, die nach neuesten Veröffentlichungen meist in eine Linie mit allen übrigen Typhussymptomen gestellt wird, möchte Verf. ihrem Werte nach höher taxiren; für die wahre Frühdiagnose ist ihr Wert zwar geringer, doch ist man durch sie im stande, frisch eingelieferte Fälle, die entweder noch gar nicht oder erst ganz kurze Zeit bettlägerig waren, trotz des Fehlens oder bei Unausgesprochenheit der anderen Symptome innerhalb weniger (2—5) Tage ganz sicher als typhöse Erkrankungen zu erkennen. Schaefer.

H. Douglas Singer, The influeuce of age upon the incidence of optic neuritis in cases of intracranial tumour. The Lancet 1902, 14. June.

S. beobachtete 3 Fälle von Hirnleiden resp. Tumoren, in denen die Neuritis optica fehlte und eine Fehldiagnose gemacht wurde. Er stellte sich die Frage, ob vielleicht das Alter auf das Eintreten oder Ausbleiben der Neuritis optica von Einfluss sein könnte und untersuchte darauf hin 88 Fälle von Hirn- und Kleinhirntumoren. Diese Untersuchung führte zu dem Schluss, dass das Fehlen der Neuritis optica bei intracraniellen Tumoren (abgesehen von denen im Pons) selten vorkommt bei Leuten unter 40 Jahren und mit zunehmendem Alter immer häufiger wird. Er führt dies auf den Umstand zurück, dass gesunde Gefässwände zum Entstehen der Stauungspapille erforderlich seien. Bei den Tumoren der Leute unter 30 Jahren war in 97,1 pCt. ausgeprägte Stauungspapille vorhanden, bei denen im Alter von 30—40 Jahren in 76,6 pCt., im Alter von 50 bis 60 Jahren in 28,5 pCt., über 60 Jahre gar nicht. Das Durchschnittsalter, in den Fällen mit fehlender Stauungspapille war 54, das der 51 Fälle mit vorhandener Neuritis optica war 28. Tumoren der Brücke wurden dabei nicht in Betracht gezogen. Von den 13 Fällen mit Kleinhirntumor, die hier mit gerechnet wurden, hatten 12 eine ausgeprägte Neuritis optica. Von den 74 Fällen von Hirntumoren fehlte die Neuritis optica in 12,2 pCt. S. Kalischer.

Bonhoeffer, Zur Kenntnis der Rückbildung motorischer Aphasien. Grenzgebiete d. Med. u. Chir. (X.) (1. u. 2.).

Die beiden Beobachtungen B.'s zeigen fast experimentell den Zustand eines transitorischen Funktionsausfalles der Broca'schen Windung infolge einer ganz circumskripten cortikalen Läsion. In beiden Fällen handelte es sich um motorische Aphasien, die nach Schädeloperation infolge Läsion und Unterbindung lokaler Venen im Gebiet des hinteren Drittels der zweiten und dritten Stirnwindung aufgetreten sind und deren Rückbildung vom Tage des Eintritts bis zur Abheilung beobachtet werden konnte. Es störten keine länger dauernden cerebralen Allgemeinerscheinungen die Beobachtung und muss man sich daher die Rückbildung der Aphasie nach einer Com-

pression der motorischen Sprachregion durch einen spontanen Bluterguss ähnlich vorstellen. Zunächst trat nach der Operation eine völlige Wortstummheit ein mit centraler Parese des Mundfacialis und auch des Hypoglossus. In formaler Seite tritt bei der Rückbildung hervor eine übertriebene Innervation der mimischen Gesichts-, Mund-, Kiefer-, Zungenmuskeln; die Sprechweise ist anfangs eigenartig; die einzelnen Laute und Silben kommen gedehnt, monoton hervor, die Vokale sind häufig unklar, mit einander vermengt. Die Rückkehr der Rindenfunktion der Broca'schen Gegend äussert sich klinisch zunächst in der Wiederkehr des Nachsprechens (nach 10—12 Tagen); spontan wird sie erst viel später erregbar. Vorgelegte Gegenstände werden schon gut benannt, zu einer Zeit, wo spontan noch kaum ein verständliches Wort zum Vorschein kommt. Das Wortverständnis war nicht sehr beeinflusst, nur bestand eine Schwierigkeit, mit Verständnis längeren vorgesagten Sätzen und Fragen zu folgen; ähnlich war es mit dem Lesen. Spontan geschrieben konnte schon zu einer Zeit werden, als die spontane Sprache noch fehlte; doch lag auch hier eine Störung vor (Paragraphie); bei der Paraphasie war der Wortklang in den entstellten Worten deutlich wiederzuerkennen, es fehlt aber das Bild von dem feineren Gefüge des Wortbaues; ebenso findet sich eine Störung in der Bildung des Satzbaues (Agrammatismus). Das motorische Sprachcentrum scheint demnach nicht nur Exekutivorgan zu sein für die fertig gebildeten Worte, sondern es hat auch mit der Bildung des feineren Wortgefüges und des Satzes zu thun. — Die Fälle lehren jedenfalls, dass die Fähigkeit, nachzusprechen und zu benennen, die ersten Leistungen sind, in denen sich die Funktionswiederkehr des motorischen Sprachcentrums ausspricht. S. Kalischer.

P. Keradal et **G. Raviart,** Cinq observations de paralysie générale conjugale. Arch. de neurol. 1903, Juin.

Beim ersten Ehepaar war Syphilis in der Anamnese nachweisbar, die Ehe war kinderlos. Die Ehefrau erkrankte zuerst an Tabes. Im zweiten Falle hatte die Frau Jahre lang in Bordellen gelebt, aber ob sie ihren Ehemann inficirt hatte, war nicht nachweisbar. In der dritten Beobachtung fehlen syphilitische Antecedentien angeblich ganz, aber beide Ehegatten waren dem Trunk ergeben. Im 4. Falle spielt beim Mann ein Kopftrauma und bei der Frau Kummer und Sorge eine ätiologische Rolle. Im 5. Falle wird beim Manne Heredität angegeben (ein Zwillingsbruder starb an Paralyse), bei der Frau Kummer über die Erkrankung des Mannes.

M. Brasch.

Knapp, Ein Fall von akut aufgetretener reiner Tastlähmung. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. XIV., S. 428.

Bei einem 44jährigen Manne mit tuberkulösen Veränderungen der Haut und der Lungen tritt apoplektiform ohne Bewusstseinsverlust eine schwere Störung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand auf. Grobe Kraft, Berührungs-, Schmerzgefühl intakt, Lokalisation für sensible Reize, besonders im ulnaren Teil der Hand, gestört, Vergrösserung der Weber'schen Tastkreise, Störung der Lageempfindung und fast völlige Aufhebung der

Fähigkeit, mit der linken Hand Gegenstände zu erkennen; die Bewegungen der Hand und Finger sehr ungeschickt. Später kam es zu linksseitigen Zuckungen im Gesicht und Arm. Es handelt sich um eine Herderkrankung, wahrscheinlich im unteren Scheitelläppchen, wohl eine Erweichung. Durch systematische Uebung Besserung der Tastlähmung. Cassirer.

Dreuw, Zur Behandlung des Lupus. Monatsschr. f. prakt. Dermat. Bd. 37, No. 5.

Die vom Verf. bisher in 9 Fällen mit gutem Erfolge angewendete Behandlungsmethode, welche Billigkeit, Einfachheit und geringe Schmerzhaftigkeit für sich hat, besteht darin, dass der lupöse Herd durch Chloräthyl vollständig vereist und, während er noch mit Eismassen bedeckt ist, mit einem um die Spitze eines Holzstäbchens gewickelten, gut mit roher Salzsäure durchtränkten Wattebauch unter kräftigem Druck eingerieben wird. Bei auftretenden Schmerzen vereist man von neuem und reibt wieder ein, bis die Stelle grauweiss erscheint oder, bei circumskriptem, tiefliegendem Lupus, bis sich die Epidermis in eine weissgraue und schwarze breiige Masse verwandelt hat. Hierauf lässt man die geätzte Partie unter einem austrocknenden und desinficirenden Pulver abheilen und zerstört dann etwa zurückbleibende Lupusreste entweder durch eine neue Flächenätzung oder, wenn es sich nur um vereinzelte Knötchen handelt, indem man diese nach Vereisung mit einem zugespitzen in rohe Salzsäure getauchten harten Hölzchen ausbohrt. Auf die angegebene Weise kann man auch ausgedehnte Lupusflächen in einer Sitzung behandeln, wenn man successive etwa thalergrosse Stellen bearbeitet. H. Müller.

O. Hess, Zwei neue Fälle von Acanthosis nigricans. (Aus der med. Klinik zu Marburg.) Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 38.

Die Fälle betrafen zwei Schreiner von 60 und 41 Jahren, welche die ausgesprochenen Erscheinungen der Acanthosis nigricans (Dunkelfärbung der Haut mit Furchung, Bildung von Papillomen und warzigen Leisten in typischer Lokalisation, namentlich am Hals, in den Achselhöhlen, am Nabel, an den Genitalien, Händen und Füssen) zeigten. Bei dem einen Kranken hatte sich die Affektion kurz nach den ersten Symptomen eines Magencarcinoms entwickelt und war von intensivem Jucken begleitet, bei dem anderen, dessen innere Organe bis auf mässige Ergüsse in die Pleurahöhlen keine wesentlichen Veränderungen erkennen liessen, bestand zugleich am ganzen Körper eine ödematös-teigige, elephantiastische Schwellung des Unterhautzellgewebes. Beide Patienten starben, doch konnte die Sektion nicht gemacht werden. H. Müller.

Galewsky, Ueber Bäcker-Acne. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 38.

G. macht auf das ganz ungewöhnlich häufige Vorkommen der Acne bei jugendlichen Angehörigen des Bäckereigewerbes aufmerksam und führt es auf den Mehlstaub und die Backofenhitze in Verbindung mit den

schlechten, zu Anämie führenden Verhältnissen, unter denen diese Personen leiden, zurück.

H. Müller.

Gould, Two cases of complete bilateral duplication of the ureters. The Americ. journ. of the med. sciences 1903, Bd. 125, p. 428.

G. berichtet zwei Fälle von doppelseitiger totaler Duplikatur des Ureters. Der erste Fall betrifft ein 6 Monate altes, an Marasmus gestorbenes Kind; beide Nieren hatten zwei Nierenbecken und zwei in ihrem ganzen Verlaufe getrennte Ureteren, die auch getrennt von einander in der Blase mündeten; der eine von den beiden Ureteren hatte auf jeder Seite die eine Oeffnung an der normalen Stelle, während die beiden anderen Ureteren nach innen davon, näher zur Prostata mündeten. An den beiden Nieren waren keine Abnormitäten bemerkbar. Der zweite Fall betrifft eine 50jährige, an eingeklemmter Hernie gestorbene Frau; auch hier hatte jede Niere zwei Nierenbecken von etwas geringerer als normaler Grösse, die Ureteren waren auf beiden Seiten vollkommen von einander isolirt, die vier Mündungen in der Blase waren vollständig einander gleich.

W. Karo.

N. de Dominicis, Phloridzindiabetes und Nierenpermeabilität. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Verf. hat durch eine Reihe von Tierversuchen die Wirkungen des Phloridzins, insbesondere gegenüber den Nieren, dem Gehirn, der Leber in vivo und post mortem genau studirt, ebenso wurden die Beziehungen des Phloridzins zur abgestorbenen Muskelsubstanz zu ermitteln gesucht. Allzu weitgehende Schlüsse lassen sich, wie Verf. selbst hervorhebt, daraus nicht ziehen. Sicher ist jedenfalls, dass der durch mehrere Tage fortgesetzte Phloridzingebrauch Gefrässigkeit und erhebliche Abmagerung wie nach Pankreasexstirpation bedingt; aus der erheblichen Glykosurie selbst nach Injektion sehr kleiner Phloridzindosen schliesst Verf., dass Minkowski's Theorie, die Glykosurie komme durch Spaltung des Glykosids zu stande, nicht stimme; ebensowenig ist die Theorie, die eine Zuckerneubildung in den Nieren annimmt, haltbar. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass das Phloridzin nicht direkt, sondern wie alle Gifte durch Vermittelung des Nervensystems, auf die lebenden Gewebe einwirkt. Die durch geringe Phloridzindosen hervorgerufene Glykosurie ist vollkommen analog mit jener, die durch Punktion des vierten Ventrikels, durch Pankreasexstirpation oder durch gewisse Gifte hervorgerufen wird. Bezüglich der Nierenpermeabilität lässt Verf. die Möglichkeit gelten, dass die Nieren durch bestimmte Bedingungen der Durchlässigkeit ihres Parenchyms zur Ausscheidung der unter normalen Verhältnissen im Harn nicht enthaltenen Stoffe beitragen, doch lässt sich weder durch klinische noch experimentelle Beobachtungen genau feststellen, wieviel von den ausgeschiedenen Stoffen auf Rechnung der Nieren, wieviel auf die Reaktion des Gesammtorganismus zu setzen ist.

W. Karo.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 26. März. No. 13.

Behr, Ueber Schnellhärtung und Schnelleinbettung. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 51.

Im Anschluss an eine von Gutmann empfohlene Methode, die im Zeitraum von 2—4 Stunden ein gehärtetes und eingebettetes mikroskopisches Präparat liefert, macht B. auf die vorzügliche Brauchbarkeit des Pick'chen Verfahrens aufmerksam, das in der Herstellung von Gefrierschnitten und Behandlung mit 10proc. Formalin, sodann mit 70proc. Alkohol besteht, das die Anwendung fast aller Färbungsmethoden erlaubt und im Laufe von $^3/_4$ Stunde ein fertiges gefärbtes Präparat liefert.

Poll.

Shinkichi Imamura, Ueber die cortikalen Störungen des Sehaktes und die Bedeutung des Balkens. Pflüger's Arch. Bd. 100, S. 495.

Die Versuche des Verf.'s am Occipitallapen stimmen nicht mit denen H. Munk's überein, sondern mit denen Loeb's und Hitzig's. Sie ergaben auch bei Betroffensein der Stelle A_1 bloss vorübergehende Hemiamblyopie und nicht dauernden Verlust des centralen Sehens oder dauernde partielle Skotome. Trotz genauer Untersuchung konnte kein bemerkenswerter Unterschied, weder in der Dauer noch in der Ausdebnung dieser Sehstörung beobachtet werden, der in Beziehung zu bringen gewesen wäre mit der Stelle der Sehsphäre, an der die Exstirpation vorgenommen wurde.

Verf. beschäftigt sich dann mit den Sehstörungen, die nach Eingriffen am vorderen Teil des Grosshirns (am Hunde) — aber ausserhalb der Grenzen der Munk'schen Sehsphäre — von Loeb, Hitzig, Paneth und Exner beobachtet wurden und von H. Munk bestritten werden. Verf. bestätigt die denen Munk's entgegengesetzen Resultate der genannten Autoren. Er hat sowohl bei Verletzung des Gyrus sigmoideus, wie des ganzen zwischen dem Gyrus sigmoideus und der Munk'schen Sehsphäre gelegenen partiellen Teils der oberen Convexität der Hemisphäre immer deutliche Hemiamblyopie beobachtet. Auch in der Dauer und Ausdehnung der Hemiamblyopie konnten keine auffallenden Differenzen gefunden werden gegenüber den Sehstörungen bei Verletzungen des Occipitallappens. Diese Hemiamblyopie trat auch bei Verletzungen von ganz geringem Umfange — bei Exstirpation des frontalen Centrums für die Augenbewegungen — auf, wenn sich in den Funktionen der unmittelbar anliegenden motorischen Rindenpartien nicht die geringste Störung nachweisen lässt. Die Hemiamblyopie bleibt dagegen aus, wenn die Operation laterale Hirnteile trifft, auch wenn diese der Sehsphäre noch näher liegen als der Gyrus sigmoideus.

Verf. erkennt nur an, dass die Sehsphäre in engeren Beziehungen zum Sehakt steht als die frontaleren Hirnteile, wie auch die Hemiamblyopie nach totaler Exstirpation der Sehsphäre eine dauernde ist.

Verf. bestätigt dann die merkwürdigen Versuche von Hitzig, der gefunden hat, dass bei Hunden, denen Defekte im Vorderhirn oder Parietalhirn gesetzt worden waren und denen nach Restitution der durch diese ersteren Eingriffe gestörten Sehfunktion ein zweiter Defekt im Parietalhirn oder im Vorderhirn gesetzt wurde, auf diese zweite Operation hin ein erneutes Auftreten der Sehstörung vollkommen ausblieb.

Ausgehend von der Erfahrung, die auch andere Autoren gemacht haben, dass nach Eingriffen in die zweite Hemisphäre ein Wiederaufflackern der nach Eingriffen in die erste bereits verschwundenen Sehstörungen eintrat, hat dann Verf. Versuche mit Balkendurchschneidung nach Läsionen der einen Seite ausgeführt. Diese Versuche bewiesen unzweideutig, dass die Restitution der Sehstörung auf dem Wege des Balkens vor sich geht, und dass eine Durchtrennung des Balkens den restituirten Sehakt wieder von neuem schädigt und die alte Sehstörung hervorruft, ohne dass nun eine eine nochmalige Restitution möglich wäre. M. Lewandowsky.

E. Raehlmann, Ueber ultramikroskopische Untersuchung von Lösungen der Albuminsubstanzen und Kohlehydrate und eine neue optische Methode der Eiweissbestimmung bei Albuminurie. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 48.

Bei Benutzung des neuen Mikroskopes von SIEDENTOPF und ZIGMONDY (Ultramikroskop) gelang es R. in ausserordentlich verdünnten Eiweisslösungen (1 : 100000 bis 1 : 500000) die einzelnen Eiweissteilchen sichtbar zu machen. Die Teilchen brauchen nur eine Grösse von 5—10 milliontel Millimeter zu haben. Dasselbe gelingt in eiweisshaltigen Harnen. — Ebenso gelingt es die Teilchen der gelösten Substanz bei Lösungen von Gummi, Dextrin, Trauben-, Milchzucker, Glykogen zu sehen, bei letzterem auch die Veränderungen wahrzunehmen, die Zusatz von Diastase bewirkt. Die Teilchen sind in lebhafter vibrirender Bewegung A. Loewy.

F. Steinitz, Ueber den alimentären Einfluss des Fettes auf die renale Ammoniakausscheidung. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 3.

St. wollte feststellen, ob Fett zufolge seiner sauren Componente im Körper bei seiner Verbrennung eine Säurewirkung und demnach vermehrte Ammoniakausscheidung hervorruft. Er stellte seine Versuche an älteren Kindern an, die auf eine Milch- bezw. Sahnediät gesetzt wurden. Dabei wurde zugleich auf das Verhalten der fixen Alkalien geachtet. — St. fand, dass durch reichliche Fettzufuhr eine Steigerung der Ammoniakausscheidung zu stande kommt. Dabei ist die Entziehung des fixen Alkalis durch den Darm sehr gering; wenn trotzdem die auf ungenügenden Vorrat fixen Alkalis hinweisende Ammoniaksteigerung zu stande kommt, so beruht dies nach Verf. auf einem Festhalten von Alkalien im intermediären Stoffwechsel. Zufuhr von Alkali hält die Steigerung der Ammoniakausscheidung hintan. — Verf. weist darauf hin, dass der Säugling sich anders als ältere Kinder verhält, indem bei ihm eine stärkere Alkaliausfuhr aus dem Darm bei Fettnahrung eintritt. Auch die Phosphorsäure wird bei ihm in vermehrter Menge mit dem Darm entleert, was bei älteren Kindern auch nicht geschieht. A. Loewy.

P. A. Levene, Ueber die Spaltung der Gelatine. Erste Mitteilung. Der Glykokollgehalt der Gelatosen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd 37, S. 81.

Zur Entscheidung der Frage, ob Eiweisskörper bei proteolytischer Verdauung in verschiedenartige Teile zerfallen, hat Verf. die bei Pepsin-, Trypsin- und Papaïnverdauung der Gelatine gebildeten Proto- und Deuterogelatosen auf ihren Glykokollgehalt untersucht, da sich letzterer nach dem Verf. von E. FISCHER gut bestimmen lässt. Durch Vorversuche wurde ermittelt, dass aus hydrolysirtem Leim 91,64 pCt. von zugesetztem Glykokoll als Glykokollesterchlorhydrat wiedergefunden werden. Während die verwendete Gelatine 16,4 pCt. Glykokoll enthielt, besass die Protogelatose der Pepsinverdauung einen Gehalt von 18,36 pCt. Glykokoll, die der Trypsinverdauung 17,07 pCt. und die der Papaïnverdauung 20,29 pCt. Die entsprechenden Deuterogelatosen enthielten 19,96 pCt., 20,29 pCt und 19,33 pCt, demnach sind die Gelatosen durchgehends

glykokollreicher als die Gelatine; die Schwankungen unter einander können durch verschiedene Verdauungszeit bedingt sein. Neuberg.

R. Dumas, Les organes hématopoiétiques dans l'intoxications saturnine expérimentale. Arch. génér. de méd. 1903, p. 2567.

Bei 3 Meerschweinchen hat Verf. durch häufige subkutane Injektionen kleiner Bleidosen Bleiintoxikationen hervorgerufen und die Veränderungen des Blutes und der blutbildenden Organe studirt. Es kommt zum Auftreten mehr oder weniger zahlreicher kernhaltiger roter Blutkörperchen, Normo- und Megaloblasten, mit Poikilocytose, Chromophilie, mit Auftreten basophiler Granulationen. Die Zahl der roten Blutkörperchen ist herabgesetzt. Die Leukocytose ist nur schwach; es treten Myelocyten im Blut auf. Milz und Leber sind vergrössert; die blutbildenden Organe zeigen myeloide Reaktion, die in der Milz bis zur völligen Umwandlung des lymphoiden Gewebes in myeloides geht. M. Rothmann.

M. Reiner, Ueber die Beziehungen von congenitaler Coxa vara und congenitalem Femurdefekt. Berl. klin. Wochenschr. 1903. No. 27.

R. beleuchtet die Beziehungen zwischen congenitaler Coxa vara und congenitalem Femurdefekt und weist nach, dass am Femur im frühen Entwickelungsstadium sogenannte schwache Stellen vorhanden sind, bei deren Läsion je nach der Stärke der äusseren pathologischen Einwirkung Coxa vara oder Femurdefekt oder Zwischenstadien sich herausbilden. R. bespricht weiterhin das Skelett einer sechsmonatlichen Frucht, welche an einer dieser Stellen (Regio subtrochanterica) eine Continuitätstrennung mit Pseudarthrosenbildung nachweisen lässt. Joachimsthal.

1) **Wilms,** Wie entstehen Achsendrehungen (Volvulus) des Dünndarms? (Aus der Leipziger chirurg. Klinik.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, 4.

2) **Brehm,** Ueber die Mesenterialschrumpfung und ihre Beziehungen zum Volvulus der Flexura sigmoidea. (Aus der Klinik von Bergmann-Riga.) Ebenda. 1903, Bd. 70, 1.

1) Die Momente, die einen Volvulus der Flexur begünstigen (lange Flexur, geblähter Scheitel, schmaler Stiel) sind nicht dieselben auch für den Dünndarm, wie Kuttner gemeint hat. Eine Achsendrehung des Jejunum allein ist noch nicht beobachtet; der Volvulus befällt entweder allein das Ileum oder Ileum und Jejunum zusammen. Da nach W.'s Untersuchungen bei einer Einklemmung stets der abführende Darmschenkel mehr und mehr einbezogen wird, so ist es erklärt, dass wir stets in der Litteratur die Einklemmung des Dünndarmes bis an das Coecum angegeben finden; normalerweise kreuzen sich die Dünndarmschlingen mit ihrem Mesenterium zu wiederholten Malen; abnorme Gasansammlungen, Störungen der Peristaltik führen dann zu Knickungen und Achsendrehungen des Mesenteriums. Das veranlassende Moment kann in Mesenterialtumoren gegeben sein. Die gewöhnliche Drehung der Schlinge beträgt 180°, dann

sieht die normalerweise nach vorn stehende Mesenterialfläche nach hinten, selten sind Drehnngen um 360° und darüber. Therapeutisch ist Ruhigstellung mit Morphium indicirt; bei der Operation kann man sich vom Coecum nnd Ileum aus oralwärts abtasten.

2) Mit der Diagnose Ileus darf man sich heute nicht mehr begnügen, da Ileus ein Sammelbegriff ist, aus verschiedenen Krankheitsbildern hervorgehend. Zu diesen Erscheinungen gehört auch die Schrumpfung des Mesenteriums der Flexura sigmoidea. Diese Darmschlinge kann infolge querer Verlötung der Mesenterialblätter so verändert werden, dass sie nur noch aus zwei nebeneinander liegenden Schenkeln, einem zuführenden und einem abführenden besteht, die untrennbar mit einander verlötet sind. Diese circumskripte Entzündnng des Mesenteriums rührt voraussichtlich von Geschwüren her, die sich an den Divertikeln der Schleimhaut und Gefässe (Graser) bilden und führt dazu, dass die Fusspunkte der Schlinge unmittelbar nebeneinander liegen. Das ganze Packet kann dann umfallen, torquiren und so zum Volvulus und Ileus führen. Prädisponirend wirkt abnorm langes Mesenterium, das mit angeborenen Verlagerungen des Mesenterium einhergeht (Koch). Klinisch ist es schwer, dies Bild gegen Verschluss durch Rektumcarcinom abzugrenzen. Als Radikalverfahren ist die Resektion vorgeschlagen worden, da die einfache Rückdrehung Recidive geben kann; bei noch lebensfähiger Flexur genügt Anastomose zwischen Coecum nnd Flexur. Unter 20 Fällen von Flexurvolvulus fand B. sicher 12mal Schrumpfung des Mesenteriums, meist Greise betreffend; es folgen 14 Krankengeschichten. Unger.

F. C. Madden, Some points in the etology and treatment of hydrocele of the tunica vaginalis. The Edinb. med. journ. 1903, March.

Verf. sucht die Ursache für das so ausserordentlich häufige Auftreten der Hydrocele testis in tropischen Ländern in der losen Bekleidung der Einwohner, die das Scrotum zu wenig stützt, sowie in der durch starke sexuelle Ausschweifungen hervorgerufenen dauernden Hyperämie jener Teile. Filaria sanguinis, die häufig in ätiologische Beziehung mit der Hydrocele gebracht wird, vermochte er nicht zu finden. Seine Behandlungsmethoden weichen in nichts von den unserigen ab. Philipsthal.

N. J. Cuperus, Ueber die mögliche Heilbarkeit des Nystagmus. Arch. f. Augenheilk. Bd. XLIX, H. 2, S. 171.

Die beiden operativ geheilten Fälle von Nystagmus, über die C. berichtet, sind folgende: 1. Mädchen mit Cataracta membranacea rechts, Nystagmus horizontalis beiderseits. Nach Discision des Cataracts betrug die Sehschärfe des rechten Auges mit corrigirendem Glase $^1/_4$. Nachdem Pat. die entsprechende Brille einige Wochen getragen hatte, kam Nystagmus „nur in geringem Maasse bei Fixation vor.“ 2. Junger Mann mit hypermetropischem Astigmatismus nnd Nystagmus rotatorius beiderseits. Links Strabismus convergens et sursum vergens. Tragen der entsprechenden

Brille beeinflusste den Nystagmus nicht; nach Tenotomie des linken Rectus internus war eine Woche später der Nystagmus gänzlich geschwunden.
G. Abelsdorff.

K. Baas, Parese des Rectus externus und Obliquus superior als Folge einer Atropinvergiftung vom Auge aus. Arch. f. Augenheilk. Bd. XLIX. S. 175.

B. veröffentlicht eine noch nicht beobachtete Parese des Rectus externus und Obliquus superior des rechten Auges bei einem 12jährigen Knaben nach einer wegen Myopie eingeleiteten Atropinkur, die auch Störungen des Allgemeinbefindens (Halsbeschwerden etc.) zur Folge hatte. Nach 6 Wochen war die Parese ohne specielle Behandlung geheilt.
G. Abelsdorff.

Bauerreis, Bericht aus Prof. Habermann's Klinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkranke an der Universität in Graz für die Zeit vom 1. Januar 1898 bis 31. December 1900. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 236.

In der oben genannten Klinik kamen im Verlaufe der drei Berichtsjahre 10542 Kranke, darunter 5697 Ohrenkranke, zur Behandlung. Es wurden 95 einfache- und 39 Totalaufmeisselungen ausgeführt. Von den ersteren wurden 78 geheilt, 9 starben, 5 blieben aus der Behandlung; von den 38 Kranken, bei denen die Totalaufmeisselung ausgeführt worden war, sind 35 geheilt, 2 gestorben, 1 entzog sich der Behandlung. Die klinischen Symptome der Phlebothrombose des Sinus machten in 10 Fällen eine Sinusoperation nötig. Zwei von diesen Fällen starben an zur Zeit der vorgenommenen Operation schon vorhandenen Complikationen (1 mal Meningitis, 1 mal Kleinhirnabscess). Bei den übrigen 8 Fällen genügte in 4 (einfache Thrombose des Sinus) die einfache Freilegung des erkrankten Sinus und die Entfernung des erkrankten Knochens bis an die Sinuswand: alle 4 kamen zur Heilung. Bei den anderen 4 Fällen, in denen die Thrombusmassen schon eiterig zerfallen waren, wurde die vordere Sinuswand ausgeschnitten und die eiterigen Thrombusmassen entfernt. Drei dieser Fälle kamen zur Heilung, einer starb an chronischer Sepsis. — Besonders hervorzuheben ist ein Fall von akuter Otitis media, bei dem die Aufmeisselung des Proc. mast. nötig wurde und der zum Exitus kam. Bei der Obduktion fand sich ein Abscess im Thalamus opticus, der nicht im direkten Zusammenhange mit der Schläfenbeinerkrankung stand; auch eine Erkrankung des übrigen Körpers, die zu einer metastatischen Abscessbildung im Hirn hätte führen können, wurde nicht gefunden. Verf. glaubt, dass der Abscess wahrscheinlich auf metastatischem Wege durch die Eiterung im Schäfenbein zu stande gekommen war. Schwabach

---

1) **Schüller**, Klinische Beiträge zur Casuistik der Kehlkopflähmungen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 38.

2) **Fr. Sinnhuber**, Klinisches und Experimentelles zur Lehre von den perversen Stimmbandbewegungen bei doppelseitiger Posticuslähmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, H. 1 u. 2.

1) In dem ersten Fall handelte es sich um Tabes mit Lähmungen im

Bereich sämmtlicher motorischer, besonders der bulbären Hirnnerven bei einem 35jährigen Musiker. Dabei bestand totale beiderseitige Recurrenslähmung. Bisher sind bei Tabes nur zwei einwandfreie Beobachtungen dieser totalen Lähmung gemacht worden.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine 44jährige Frau mit linksseitiger Gaumensegelparese und Stimmbandlähmung. Dabei bestand dissociirte Empfindungsstörung im Bereich der linken Gesichtshälfte und der oberen vier Cervikalsegmente auf der linken Seite. Es handelt sich wahrscheinlich um Syringobulbie.

Im dritten Fall war bei einer rechten unteren Brachialplexuslähmung eine rechtsseitige Recurrensparese. Es handelte sich um einen Tumor des rechten vorderen Mediastinums, wahrscheinlich um einen Nebenkropf.

2) Es ist Verf. zwar gelungen, experimentell beim Hunde das Bild der Medianstellung mit perversen Stimmbandbewegungen zu erzeugen, aber nur an ganz jungen Tieren. Die Stellung der Stimmbänder ist jedoch experimentell und klinisch eine verschiedene. Im ersten Fall stehen beide Stimmbänder in einer Ebene, im zweiten sind die freien Ränder der Stimmbänder pulmonalwärts geneigt und haben nach oben zu einen offenen spitzen Winkel. Die experimentell erzeugten perversen Stimmbandbewegungen beruhen wahrscheinlich auf der unterhalb der Glottis entstehenden Luftverdünnung, vielleicht ist es auch nur eine Wirkung der gesammten Hals-, Nacken- und Pharynxmuskulatur, die das Tier bei der Dyspnoe in Thätigkeit bringt. Die perversen Bewegungen hören nach der Tracheotomie auf und bleiben bestehen nach Durchschneidung der M. crico-sterno- und hyothyreoid. und sternocleidomast.

Das klinische Bild der Medianstellung dauert nach der Tracheotomie fort und beruht auf der Wirkung des M. cricothyreoid., wobei die Feststellung der Aryknorpel durch die M. cricothyreuid. lat. erfolgt. Die Beteiligung des M. cricothyreoid. kommt vermutlich dadurch zu stande, dass die Atemreize vom Atmungscentrum zum Kehlkopfbewegungscentrum gelangen und hier auf dem Wege der Ansa Galeni und eines in der Medulla gelegenen Reflexbogens zum N. laryng. sup. und zum cricothyreoid. Mit anderen Worten: es handelt sich um eine Coordinationsstörung, bei der der Erweiterer seine Funktion verloren und sein Hauptantagonist bei der Atmung, der M. cricothyreoid. uneingeschränkt seine Thätigkeit entfalten kann. Dabei erfolgt die Innervation der beiden Antagonisten wahrscheinlich nicht gleichzeitig, sondern der M. cricothyreoid. erhält seinen Reiz erst durch den erwähnten Reflexbogen.

Die expiratorische Erweiterung beruht dagegen auf einem Nachlass der inspiratorischen Spannung des M. cricothyreoid. W. Lublinski.

Schottelius, Ueber die Eintrittspforten bei der Pestinfektion. Wiener med. Presse 1903, No. 40.

In einem auf der 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel gehaltenem Vortrage hat Sch. an der Hand von Wachsmodellen und Zeichnungen die Einttrittspforten bei der Pestinfektion beleuchtet. Er wies darauf hin, dass das Studium der Pest immer mehr die Contakt-

infektion in den Vordergrund gerückt habe, eine miasmatische Uebertragung sei nur noch bei der Lungenpest angenommen. Aber auch hier komme nicht allein das Einatmen der Bacillen in Betracht, sondern es könnte auch durch Erreger, die in die Mundhöhle gelangt sind, vom Isthmus faucium her auf dem Wege von Lymphbahnen eine direkte Erkrankung der Lunge bewirkt werden. Hinsichtlich der Gefahr, die Europa von der Pest droht, ist Sch. der Ansicht, dass, so lange der gegenwärtige gute sanitäre Allgemeinzustand bestehe, eine Pestgefahr für die weisse Menschenrasse nicht vorhanden sei. Eine Möglichkeit dürfe man aber nicht unbeachtet lassen, um so weniger, als auch bei den Pestepidemien früherer Jahrhunderte Jahrzehnte verstrichen sind — manchmal 30 bis 40 Jahre —, bevor die Pest aus dem Morgenlande in das Abendland hinüberwanderte: d. i. die Möglichkeit einer allmählichen Anpassung der Pestbacillen an den Organismus der weissen Menschenrasse. H. Bischoff.

A. Holub, Zur Antitoxinbehandlung des Tetanus. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 31.

Verf. teilt einen Tetanusfall mit, bei dem drei Tage nach der Verletzung bereits Trismussymptome auftraten und bei dem am 7. Krankheitstage Antitoxinbehandlung und zwar in Form von Duralinfusionen ins Werk gesetzt wurde. Die Patientin starb. Für die Bewertung der subduralen Antitoxininjektionen kann der Fall nicht herangezogen werden, weil Antitoxin erst injicirt wurde, nachdem bereits 7 Tage lang Tetanus bestand, und weil post mortem aus der Stelle der Verletzung ein Holzsplitter gezogen werden konnte, der, einer Maus subkutan beigebracht, bei dieser Tetanus erzeugte, sodass also eine dauernde Zufuhr von Toxin bei der behandelten Patientin bestand. H. Bischoff.

E. Fischer, Ueber die Tuberkulinprobe. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 19.

Verf. tritt dafür ein, dass bei diagnostischen Zweifeln die Tuberkulinprobe mehr als bisher herangezogen werde und teilt mehrere Krankengeschichten mit, bei denen der Ausfall der Tuberkulinprobe für die Leitung der Behandlung ausschlaggebend war. H. Bischoff.

---

1) **W. Jessen,** Schwere Bromoformvergiftung bei einem dreijährigen Kinde mit Ausgang in Genesung. Therap. Monatsh. 1903, August.

2) **Fr. Hammer,** Lysolvergiftung. Experimentelle Untersuchungen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 21.

3) **A. Le Roy des Barres,** Empoisonnement aigu par une solution d'arrhénal. Arch. génér. de méd. 1903, No. 26.

1) Ein dreijähriges Mädchen trank aus einer Bromoformflasche etwa 2 ccm. Nach anfänglicher leichter Erregung fing das Kind, nach etwa $^1/_4$ Stunde, an zu wanken und fiel dann plötzlich um. Aerztliche Hülfe war erst nach $1^1/_2$ Stunden zu erreichen; von einer Magenspülung wurde

daher Abstand genommen. Das Kind lag zu dieser Zeit in einem äusserst tiefen Schlaf, die Corneae vollständig reaktionslos, Pupillen maximal verengt, reaktionslos, Atmung sehr flach, frequent und unregelmässig, Puls sehr klein. Nach vielfachen kalten Uebergiessungen bessert sich die Atmung und damit das Allgemeinbefinden, doch wird das Kind erst nach 20 Stunden munter; noch nach 24 Stunden riecht die Atmungsluft deutlich nach Bromoform. Der Urin war und blieb frei von Eiweiss, Zucker und Brom. Das Kind genas vollkommen.

2) H. machte bei einer Frau mit Placenta praevia eine Uterusausspülung mit 3 Litern einer einprocentigen Lysollösung; es kam zu einem schweren Collaps, doch erholte sich Pat. unter geeigneter Behandlung wieder. In den nächsten Tagen wurden zweimal täglich Lysolausspülungen gemacht; Pat. war bis auf leichte dyspnoische Anfälle munter. Urin dunkel, schmutzigbraun, enthält Albumin. Am 10. Tage wieder Collaps, gleich darauf Exitus. Die Sektion ergab Nekrose der Placentarstelle, ausgedehnte Thrombose in der Gegend des linken Eierstocks und wesentliche Veränderung an den Nieren. Beide Nieren etwa um das Doppelte vergrössert zeigen in der stark verbreiterten Rindensubstanz gelbe Streifen und Flecke, die Pyramiden ein schmutzig braunes Aussehen. — Um das Wesen der Lysolvergiftung zu studiren, injicirte H. Mäusen Lysollösungen verschiedener Concentrationen subkutan. Die Tiere bekamen schon nach kurzer Zeit von den Enden der Extremitäten centralwärts fortschreitende klonische Zuckungen, die Pupillen waren enorm dilatirt, die Venen des Augenhintergrundes stark gefüllt. Der Tod erfolgte nach wenigen Stunden unter Collapserscheinungen; die Sektion zeigte in fast allen Organen die Gefässe strotzend gefüllt. Sehr wichtig ist die Concentration der eingespritzten Lösung: dieselbe Menge Lysol machte, in 2proc. Lösung injicirt, weit stürmischere Erscheinungen, als bei 1proc. Lösung. Für den Geburtshelfer stellt H. folgende zwei Regeln auf: 1. bei Ausspülungen des puerperalen Uterus ist eine möglichst geringe Concentration der Lysollösung zu wählen; und 2. ist es absolut zu verwerfen, wenn die Ausspülung unter hohem Druck ausgeführt wird.

3) Der 40jährige Patient hatte ein Bitterwasser und eine Arrhénallösung erhalten, letztere mit der Anweisung, davon täglich 1 Esslöffel, entsprechend 5 cg Arrhénal, zu nehmen. Pat. verwechselte die Flaschen und nahm ein ganzes Glas Arrhénallösung. Gleich darauf erfolgte heftiges, wiederholtes Erbrechen und wenige Minuten Diarrhoe; die Durchfälle, wässerig, wiederholten sich etwa zwanzig Mal am ersten Tage, 5—6 Mal am folgenden Tage, während das Erbrechen am zweiten Tage ganz fehlte. — Irgendwelche Vergiftungserscheinungen von seiten der Haut, der Nerven oder dergleichen traten nicht auf. Ohne jede weitere Behandlung war Pat. am vierten Tage wieder völlig hergestellt. K. Kronthal.

G. A. Gibson, Diastolic aortic murmurs without valvular lesions. Edinb. med. journ. 1903, Dec.

Diastolische Geräusche ohne Klappenaffektion kommen relativ viel seltener am Aorten- als am Pulmonalostium vor; der Grund liegt offenbar

darin, dass erstere Oeffnung von einem resistenteren Ringe umgeben ist als letztere. Verf. betont, dass ein Teil des in der Litteratur vorliegenden einschlägigen Materiales einer kritischen Revision bedarf insofern, als ein diastolisches Aortengeräusch sein Maximum nicht selten am linken Sternalrand hat, also an der sonst für Pulmonalgeräusche charakteristischen Stelle. In zwei ausführlich mitgeteilten Fällen aus der Beobachtung des Verf.'s lag der Grund für ein diastolisches Aortengeräusch nicht in einer permanenten Einschnürnng, sondern in einer fehlerhaften Anpassung der verschiedenen Klappenteile der Aorta. L. Perl.

W. S. Thompson, Case of primary cancer of liver in girl aged twenty-one. The Dublin journ. etc. 1903, April.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete seltene Fall betraf ein 21jähriges junges Mädchen, in dessen Familie weder Fälle von Krebs noch Tuberkulose, noch geistiger Erkrankung je vorgefallen waren, und das selber bis zu seiner letzten Erkrankung stets kräftig und gesund gewesen war.

Das Interessante des Falles bestand erstens in dem auffallend jugendlichen Alter der an primärem Leberkrebs Verstorbenen, zweitens in dem Fehlen jeglicher ähnlicher Erkrankungen in ihrer ganzen Familie, drittens in der auffallenden Schmerzlosigkeit der enorm vergrösserten Leber, die kurz vor dem Tode der Patientin bis zum Nabel reichte und nach ihrer bei der Obduktion erfolgten Entfernung aus dem Körper 197 Unzen wog, und endlich in dem späten Auftreten von Ascites, Gelbsucht und Knoten auf der Leberoberfläche. Carl Rosenthal.

K. Dehio, Ein Fall von chronischer Darminvagination mit günstigem Ausgang in Heilung nach Spontanabstossung des nekrotischen Intussusceptum. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 15.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betrifft einen 49 Jahre alten Bauer aus Livland. Das abgestossene Gewebsstück besteht aus schwarzgrau verfärbten membranösen Massen, die unzweifelhaft als Darmwand erkannt werden, wenn auch nur kleine Reste der Schleimhaut als solche erkennbar sind. Das ganze Gebilde besteht aus zwei durch eine 1 cm breite und 2 cm lange Gewebsstücke unter einander verbundenen Teilen, deren einer 9 cm lang und sackartig ist, während der andere eine flächenhafte Membran von 23 cm Länge darstellt. Dieses Gebilde gehörte unzweifelhaft dem Dickdarm an und war sicherlich dasjenige Stück des Colon ascendens, welches zusammen mit dem Blinddarm abschnitt und dem kurzen Ende des Ileum in das Lumen des weiter distal gelegenen Dickdarmabschnittes eingestülpt worden und endlich als nekrotische Masse abgestossen worden ist. Der Fall ist insofern sehr interessant, weil bei dem so vorgerückten Alter des Patienten eine chronische Invagiuation mit Spontanabstossung und Heilung ein äusserst seltenes Vorkommnis ist. — Bei der klinischen Beobachtung des Kranken hatte man wohl Invagination mit Abstossung des Intussusceptums diagnosticiren können, nicht aber

genauer den Ort und die Art und Weise des Vorganges. Dies konnte erst lediglich nach Abstossung des oben gescbilderten Darmabschnittes erfolgen.

Carl Rosenthal.

A. Baer, Zur Schwellnng der peripberen Lympbdrüsen im Säuglingsalter. Jabrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 814.

Dem Verf. war es aufgefallen, dass auch ganz junge Säuglinge bereits tastbare Drüsen aufwiesen. Als er nun, um die Beobachtung zu ergänzen, 25 Neugeborene — die im Ater von 10 Stunden bis zu 5 Tagen standen — untersucbte, fand er zu seiner Ueberraschnng, dass bei all diesen Kindern. bei denen eine cbronische Erkrankung nicht vorher gegangen sein konnte, fühlbare Drüsen nachzuweisen waren. Speciell waren es die Drüsen der Acbselböble, welche sich mit grosser Constanz und in beträchtlicher Grösse vorfanden. Die nuchalen, cervikalen und inguinalen Drüsen fand Verf. nur in vereinzelten Fällen und nicht über traubenkerngross, die axillaren regelmässig und oft bis zur Grösse einer Linse. — Ebensowenig konnte Verf. unter 350 Kindern eines Kinderspitales eines ohne fühlbare Drüsen auffinden. Die Grösse der Drüsen schwankte von Hirsekorn- und Traubenkerngrösse bis zu Erbsen-, Bohnen- und Haselnussgrösse. Auch ist die Lokalisation variabel, indem Verf. bald die Drüsen sämmtlicher Regionen, bald nur die einzelner (Hals, Nacken, Achselböble, Leiste) palpabel fand. Wenn nun auch in vielen Fällen die Ursache für die Drüsenschwellung klar erkennbar war, so war andererseits bei zahlreichen Kindern absolut kein Anlass erfindlich. Verf. gelangt daber zu dem Schluss, dass die Tastbarkeit der peripheren Drüsen auch im Säuglingsalter an sich nichts Pathologisches bedeute und keine vorhergegangene Erkrankung notwendigerweise voraussetze. Es ist allerdings schwer zu bestimmen, wo die Grenze zwischen normalen und doch füblbaren Drüsen einerseits und zwiscben pathologisch vergrösserten andererseits sich befindet. Es hängt dies in erster Reibe vom Alter des Säuglings ab, indem die Drüsen parallel mit dem Körper wacbsen, aucb bestehen individuelle Verschiedenheiten. Keinesfalls ist man berecbtigt, aus der Füblbarkeit von etwa linsen- bis erbsengrossen Drüsen auf eine vorangegangene Erkrankung zu schliessen.

Stadthagen.

Opfer, Ueber Acetonurie. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 33.

Bezüglich der zunächst aufzuwerfenden Frage, aus welcher der drei Grundsubstanzen (Koblebydrate, Fette, Eiweiss) sich im Organismus das Aceton als intermediäres Stoffwechselprodukt bildet ist hervorzuheben, dass die Möglichkeit der Bildung aus Fett immer mehr Wahrscheinlichkeit gewinnt. Andere Autoren wiesen des Genaueren nach, dass Fett, welcbes freie Fettsäuren enthielt, besonders gutes Acetonmaterial abgebe. Dass neben der Zufubr geeigneten Materials die Abstinenz oder mangelhafte Assimilation von Koblehydraten die Hauptbedingung der Acetonbildung ist, ist scbon früher anerkannt worden. — Die zweite Frage, wo sich das Aceton bilde, ob im Organismus, oder ob bereits im Darm, ist noch unentschieden. Zur Entscheidung dieser Frage und der Feststellung des Einflusses der Nahrungscomponenten überhaupt auf die Acetonbildung machte

Verf. an sich (im Original näher einzusehende) Ernährungsversuche, aus denen zunächst hervorgeht, dass die Acetonurie nicht nur von der Zufuhr wechselnder Mengen freie Fettsäuren enthaltenden Fettes abhängig ist, sondern dass die Unterernährung zu den wichtigsten Faktoren für das Zustandekommen (neben der oben erwähnten Kohlehydratabstinenz) gehört. — Bezüglich der Frage des Acetonbildungsortes ergab sich, dass eine Bildung von Aceton im Darme mindestens unwahrscheinlich ist.

Schaefer.

Pel, Ein seltenes Gefässgeräusch in der Lunge. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 15.

Es handelt sich um ein lautes continuirliches sausendes Blasen mit systolischer Verstärkung und begleitet von einem hohlen, pfeifenden, fast musikalischen Oberton, hörbar über dem ganzen Oberlappen der rechten Lunge (doch am stärksten in der Fossa supraspinata 3—4 cm entfernt von der Wirbelsäule). Der 32jährige Patient litt an Lungentuberkulose mit früher häufig wiederkehrenden Hämoptoen und nachweisbarer leichter Retraktion der rechten Lungenspitze. Da der sausende und continuirliche Charakter des Geräusches auf einen venösen Ursprung hindeutet, während die systolische Verstärkung für eine arterielle Genese spricht, so handelt es sich entweder um eine direkte Verbindung von Arterie und Vene (Aneur. arterio venosum resp. Anastomosis arterio-venosa), oder um eine Venenerweiterung (resp. Stenose) in der Nähe der Arterie, wobei die Arterie bei jeder Systole gleichsam auf den Venensack einen Druck ausübt. Die Ursache für beide Erklärungen liegt wahrscheinlich in einer tuberkulösen Erkrankung der Gefässwände. Schaefer.

H. Lundborg, Ueber die Beziehungen der Myoclonia familiaris zur Myotonia congenita. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd. (1. u. 2.).

L. schildert das Bild der familiären Myoclonie und hebt in ätiologischer Beziehung die Autointoxikation als Ursache hervor. Sehr häufig entwickelt sich mit der Myoclonie zugleich eine Art Demenz, die sehr an die katatonische Verrücktheit und Dementia praecox erinnert. (Dementia myoclonica familiaris). Während der ersten Jahre der Myoclonieerkrankung beobachtete L. nicht selten Erscheinungen, die der Myoclonie nahestehen und namentlich bei Verlegenheit und Schreck auftreten; es tritt mitunter ein tonischer Krampf in den Beinmuskeln auf, sodass die Kranken wackeln und unbeholfen gehen oder umfallen; dieser psychotonische Krampf löst sich erst allmählich. Auch bei der Myotonia congenita spielt das psychische Moment, wie L. hervorhebt, eine grosse Rolle; auch bei der Myotonia congenita (Thomsen) tritt mitunter Schwachsinn ein. Dazu kommt, dass Myotoniker zuweilen der Myoclonie ähnliche Zuckungen zeigen und dass auch die Myotonie auf Intoxikation resp. Autointoxikation von einigen Autoren zurückgeführt wird. In jedem Falle sind mehrfache Berührungspunkte zwischen den beiden Affektionen (Myoclonie und Myotonia familiaris congenita) anzuerkennen. S. Kalischer.

1) **Ch. Phelps**, Cases illustrative of the localisation of the mental faculties in the left prefrontal loh. Americ. journ. of med. sc. 1902, April.
2) **E. Müller**, Ueber psychische Störungen bei Geschwülsten und Verletzungen des Stirnhirns. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd. (3. u. 4.).

1) Ph. bringt 18 neue Beobachtungen von Stirnhirnverletzungen bei, aus denen hervorgeht, dass psychische Funktionen an den linken Stirnlappen geknüpft sind. Aus diesen neuen Fällen, welche sein schon ohnehin gewaltiges Material ergänzen, zieht er den Schluss, dass in allen Fällen — zwei ausgenommen —, wo das Bewusstsein erhalten blieb oder zurckkehrte und meist ein allgemein deliröser Zustand vorherrschte, eine Verletzung des linken Stirnlappens mit psychischen Störungen einherging und dass die Läsion dann immer in der präfrontalen Region und zwar an ihrer Ober- oder Unterfläche gelegen war. Bei seinen früheren Fällen war die Unterfläche, bei den neueren die Oberfläche häufiger der Sitz der Läsion. Subcortikale Verletzungen oder tiefe und ausgedehnte Zertrümmerungen der Rinde waren von einer Aufhebung, oberflächliche Läsion von einer Störung der psychischen Thätigkeit gefolgt. Ueberall wo die Verletzung sich auf den rechten Stirnlappen beschränkte, blieb die Psyche ungestört, ausser den Fällen, wo die Allgemeinstörung zu Delirien oder Bewusstlosigkeit führte. Eine Compression oder Contusion des linken Stirnlappens allein führte ausnahmslos zu ganz bestimmten Störungen der Geistesthätigkeit. M. Brasch.

2) M. unterzieht die Lehren und Beobachtungen über Intelligenzstörungen und Charakterveränderungen bei Stirnhirntumoren resp. Erkrankungen einer eingehenden Kritik und warnt vor allem vor Lokalisationsversuchen psychischer Qualität in den Fällen, in denen nicht durch einen exakten Beweis diffuse Erkrankungen der Hirnrinde ausgeschlossen werden können. In vielen Fällen, wo die seelischen Veränderungen auf die Stirnhirnerkrankung zurückgeführt wurde, lagen diffuse Schädigungen der Hirnrinde vor. Charakterveränderungen, wie sie Ferrier, Welt, Wendel in das Stirnhirn verlegten, sind, wie die Betrachtungen des Verf.'s lehren, auf diffusere Hirnrindenstörungen zu beziehen (Traumen, Epilepsie, Alkoholismus, Lues, diffuse und multiple Herderkrankungen etc.). In Anfangsstadien mancher Tumoren des Stirnhirns finden sich mit Vorliebe identische und recht ähnliche Zustände (Witzelsucht) etc. Diese sind ebenfalls nicht als Herderscheinungen des Stirnhirns zu deuten, sondern als echte Allgemeinerscheinungen von Geschwülsten des Stirnhirns und anderer Regionen aufzufassen. Bald entwickelt sich die Ataxie und der eigentümliche Humor mit Neigung zu witzelnden Bemerkungen auf der Basis einer Demenz (wie bei Dementia senilis und paralytica), bald durch den Einfluss chemischer Noxen (Morphium, Narkotica, Urämie); bald fällt die Komik nur auf in dem Contrast mit der sonstigen Apathie und Benommenheit der Tumorkranken als plötzlicher Lichtblick. Die Thatsache, dass dieses echte Allgemeinsymptom der Hirngeschwülste bei Stirnhirntumoren häufiger als bei anderen Hirngeschwülsten beobachtet wird, sucht der Verf. dadurch zu erklären, dass Geschwülste des Stirnhirns Neigung zu relativ langer Krankheitsdauer und besonderer Grössenentwickelung

zeigen und damit Gelegenheit zu intensiver Schädigung der Hirnrinde geben. Dass es sich bei rechtsseitigem Sitz häufiger als bei linksseitigem Sitz findet, erklärt sich daraus, dass Kranke mit linksseitigem Sitz oft aphasisch sind. Was andere Psychosen bei Hirntumoren anbetrifft, so handelt es sich bald um eine diffuse Rückwirkung des Tumors auf die vorher intakte Hirnrinde, oder um Auslösung einer Psychose infolge der Tumorentwickelung auf dem Boden einer vorhandenen Disposition. Oder eine gemeinsame Ursache (Syphilis, Arteriosklerose, Trauma) bedingt die Tumorbildung wie die Psychose. Die fortschreitende Grössenentwickelung des Tumors wie die lange Krankheitsdauer begünstigen die Entstehung des Verblödungsprocesses, den Psychosen bei Tumoren des Gehirns mit verschiedenem Sitz aufweisen. S. Kalischer.

Goldstein, Die Zusammensetzung der Rückenmarkshinterstränge. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. XIV., S. 401.

Genaue Untersuchung zweier Fälle von Affektion der Hinterstränge. Der eine war eine reine Compression der Cauda ohne Verletzung des Rückenmarks; alle hinteren Wurzeln bis zur II. Lumbalis sind mehr oder weniger total comprimirt. Die hier in den Hintersträngen erhobenen Befunde beweisen, dass an keiner Stelle die endogenen Fasern in Form scharf umschriebener Bündel auftreten, da auch an den Orten, in die man diese endogenen Fasergruppen zu verlegen pflegt — besonders das neutrale Hinterstrangsfeld ist hierher zu rechnen — zahlreiche degenerirte, also exogene Fasern sich finden. Auch an seinem zweiten Falle von Tabes dorsalis zeigt der Autor, dass das neutrale Feld im wesentlichen — zum Teil absteigende — Wurzelfasern enthält. Das Hoche'sche Feld und die Schultze'sche Commabahn enthalten absteigende Fasern aus Cervikal- und Dorsalwurzeln, das dorsomediale Längsbündel führt die absteigenden Wurzeln aus allen Rückenmarkshöhen. Cassirer.

L. Waelsch, Ueber unangenehme Nebenwirkungen nach Applikation medikamentöser Salben auf die Haut. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 35.

Ein 49jähriger Mann litt an einer parenchymatösen Nephritis, die von Ekzem und höchst intensivem allgemeinem Hautjucken begleitet war. Da andere antipruriginöse Mittel, wie Carbolsäure und Theer, der Nierenerkrankung wegen nicht angebracht schienen, liess Verf. den Patienten in Lappen einpacken, die mit 10proc. Borvaselin betrichen waren und früh und abends gewechselt wurden. Nach 4 Tagen traten ungemein heftige, schliesslich fast rein wässerige Durchfälle auf, die durch keine Medikation zu beseitigen waren, dagegen sofort sistirten, als die Salbenbehandlung ausgesetzt wurde. W. hält es für mindestens höchst wahrscheinlich, dass es sich hier um eine Borsäurevergiftung handelte. — Einem anderen Patienten, der ebenfalls von überaus heftigem, auf eine Lebererkrankung und chronische Nephritis zurückzuführendem Hautjucken geplagt wurde, verordnete Verf. Einreibung einer 10 pCt. Chloralhydrat und 3 pCt. Menthol

enthaltenden Salbe. Die Wirkung auf das Jucken war eine äusserst günstige und prompte, doch stellten sich nach einigen Tagen starke Schlafsucht, ein aus roten Fleckchen und kleinsten Hämorrhagien bestehendes Exanthem au Hals, Brust, Bauch, sowie Schwächegefühl in den Extremitäten ein. Der Fall mahnt zur Vorsicht mit ausgedehnter und länger dauernder äusserer Anwendung von Chloralhydrat. H. Müller.

F. Lommel, Zwei Fälle chronischer zonenförmiger Hauterkrankungen. (Aus der med. Poliklinik in Jena.) Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 36.

Bei einem 12jährigen Mädchen bestand an der Radialseite des rechten Arms eine streifenförmige Hautaffektion, die von der Dorsalfläche der ersten Danmenphalanx bis drei Finger breit über das Ellenbogengelenk verlief und klinisch wie histologisch an einen Lichen ruber planus erinnerte. Sie war schon im Anfange des zweiten Lebensjahres aufgetreten und hatte sich, ohne Jucken oder sonstige Beschwerden, allmählich vom Daumen aus nach oben verbreitet. — Bei einem anderen jungen Mädchen handelte es sich um eine bandartige Sklerodermie, die sich in zwei, ein gesundes Stück Haut umfassenden Streifen von der Gegend der Kranznaht über die Stirn auf die linke Seite des Nasenrückens erstreckte. — In beiden Fällen liess sich die Anordnung der Hauterkrankung ziemlich gut mit centralen nervösen Gebieten in Verbindung bringen: im ersten fielen die Veränderungen in die Zone des 7. Cervikalsegments, im zweiten umgrenzten sie genau Head's Frontonasalempfindlichkeitszone. H. Müller.

Michon, De la prostatectomie périnéale dans l'hypertrophie de la prostate (technique opératoire). Arch. génér. de med. 1903, No. 19.

M. giebt zunächst einen Ueberblick über die Geschichte der perinealen Prostatektomie, die im Laufe der Entwickelung eine ganz andere Gestalt angenommen hat: ursprünglich handelte es sich nur um eine partielle Exstirpation des gestielten Mittellappens, wodurch nur ein Teil der Beschwerden beseitigt werden konnte; jetzt sucht man die ganze Prostata, oder wenigstens fast die ganze Drüse zu entfernen; entsprechend dieser Veränderung haben sich auch die Resultate erheblich gebessert. Ueber die Technik der Operation gehen die Ansichten auseinander. M. bespricht nun eingehend bei jedem einzelnen Akt der Prostatektomie die von den verschiedenen Autoren angegebenen Abweichungen und lässt dabei kurz seine eigenen Anschauungen, die fast vollkommen denen Albarran's gleichen, durchblicken. Die ganze Arbeit ist mehr eine Revue der bisherigen Litteratur, da keinerlei neue Gesichtspunkte und keine neue Ansichten in der ganzen Publikation zu finden sind; ebensowenig publicirt M. eigene Fälle zur Stütze seiner i. e. Albarran's Anschauung.

W. Karo.

Hutchison, The Influence of acid phosphate of sodium in alkalinity of the urine. The Brit. med. journ. 1903, No. 2213.

H. hat den Einfluss verschiedener Säuren und saurer Salze auf die Acidität des Harns an einem grossen Krankenmaterial durch genaue Titrirung festgestellt; dabei ergab sich, dass das Mononatriumphosphat (NaH_2PO_4) am meisten die Acidität steigert. Auf Grund dieses Ergebnisses wurde nun dieses Präparat in einer stattlichen Anzahl von Fällen mit alkalischem Harn verabfolgt; fast stets trat ein prompter Erfolg ein; daher empfiehlt H. dieses Mittel, eventuell in Combination mit Urotropin, als geeignetes Harndesinficiens. W. Karo.

Bondi, Die syphilitischen Veränderungen der Nabelschnur. Arch. f. Gynäk. 1903, Bd. 69, H. 2.

B. hat eine grössere Anzahl von Nabelschnüren teils totgeborener, teils lebender Kinder untersucht, bei denen entweder die Mütter die klinischen Erscheinungen der Lues darboten oder die Syphilis des Kindes klinisch oder pathologisch-anatomisch nachgewiesen wurde. Die Veränderungen, die B. in diesen Fällen feststellte, betrafen durchwegs exsudativ-entzündliche Vorgänge: ödematöse Durchtränkung der Gefässwand, Emigration von polynukleären Leukocyten, in einem Falle Fibrinausscheidung in's Gewebe, in zwei Fällen abscessähnliche Bildungen in der Gefässwand. Bisweilen war es zu Nekrosen gekommen, in welche in einer Beobachtung Kalkablagerung erfolgt war. — Diese entzündliche Erkrankung hat an sich nichts specifisches oder charakteristisches, sie entspricht vollkommen jenen Veränderungen, wie sie durch die verschiedensten Entzündungserreger hervorgerufen werden können. Der Zusammenhang dieser Erscheinungen mit der Syphilis wird aber durch die klinischen Befunde wahrscheinlich gemacht; denn einerseits fand sich in der Krankengeschichte der Mutter bezw. des Kindes stets Lues verzeichnet, andererseits konnten bei speciell auf diesen Punkt hin gerichteten Untersuchungen in nicht syphilitischen Fällen derartige Veränderungen in der Nabelschnur niemals nachgewiesen werden. — In einzelnen Beobachtungen fand sich auch eine Verdickung der Gefässintima. Dieser Intimaverdickung kommt jedoch keine weitere Bedeutung für die Lues der Nabelschnur zu. — Die praktische Bedeutung der Befunde B.'s liegt zunächst in ihrem diagnostischen Wert, besonders bei anscheinend gesunden Kindern, da, in Anbetracht der bis jetzt nicht zu verwertenden Befunde an der Placenta, die Nabelschnur das einzige Organ ist, das durch seine histologische Untersuchung Anhaltspunkte geben kann, ob das Kind syphilitisch ist. Auch bei macerirten Kindern kann die Nabelschnur zur Feststellung der Diagnose herangezogen werden. — In anderer Beziehung lehren die Befunde, dass gerade bei syphilitischen Kindern eine exakte Unterbindung des Nabelstrangs verlangt werden muss; denn eine hochgradig veränderte Muskulatur wird nicht im stande sei, den automatischen Gefässverschluss herzustellen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 2. April. No. 14.

Amos, Eine Entwickelungsanomalie der Zungenschleimhaut beim Neugeborenen. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 14, No. 24.

Die Zungenoberfläche eines Neugeborenen fand A. ziemlich in ihrer ganzen Ausdehnung mit Ausnahme des Zungengrundes gleichmässig besetzt mit vereinzelten punkt- bis stecknadelkopfgrossen, über die Schleimhautoberfläche hervorragenden, weisslich durchschimmernden Herdchen, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Epithelkugeln von geschichtetem Bau oder als Epithelcystchen erwiesen. Im Epithel dieser Cystchen fanden sich nun Anlagen von pilzförmigen Papillen, wie sie in gleicher Form auch in der Schleimhaut selbst sichtbar waren, ferner gingen auch von der Cystenwand Drüsenausführungsgänge aus, an die sich normal aussehende Drüsenläppchen angliederten. Es handelt sich nach der Darstellung des Autors um verlagertes Oberflächenepithel, das,

wie bei den bekannten Epithelverlagerungsexperimenten, die Fähigkeit behalten hat, in die ihm normalerweise zukommende Differenzirung — Papillen-, Drüsenbildung — einzutreten. A. glaubt nicht, dass die Entstehung einer epithelialen Neubildung der gewöhnliche Ausgang dieser Anomalie ist, vielmehr dürfte spätestens beim ersten festen Bissen die dünne Decke der Cystchen reissen, der Inhalt sich entleeren und der Defekt durch das benachbarte Plattenepithel schnell und spurlos gedeckt werden.

Poll.

G. Lewinsohn, Ueber das Verhalten des Ganglion cervicale supremum nach Durchschneidnng seiner prä- bezw. postcellulären Fasern. Arch. f. Physiol. 1903, S. 438.

Nach Loslösung des Ganglions von seinen capitalen und seitlichen Ausläufern findet ein auffallender und schneller Zerfall von Ganglienzellen statt, der gewöhnlich schon nach kurzer Zeit zum vollständigen Schwinden derselben führt. Doch blieben Zellen in der unteren und in den Randpartien des Ganglion intakt. Sympathicusdurchschneidung hat nur einen sehr geringen Einfluss auf die Zellen des Ganglion.

M. Lewandowsky.

A. Charpentier, Sur l'action physiologique des rayons N et des radiations conduites. Compt. rend. CXXXVIII, 5, p. 270.

Wenn man eine Scheibe von gehärtetem Stahl über die linke Seite des Schädels im Halbdunkel vorüberführt, so tritt im grössten Teil der hinteren Parietalregion und der benachbarten Occipitalregion eine Wirkung ein, die besteht in einer schwachen Zunahme der Helligkeit der äusseren Gegenstände, begleitet, nach dem Centrum dieser Zone hin, von einer Zunahme der Deutlichkeit der Einzelheiten, also einer Zunahme der Sehschärfe. Auch Wirkungen auf die Pupille lassen sich erzielen, z. B. eine Verengerung, wenn das wirksame Strahlenbündel so orientirt ist, dass seine Verlängerung die grauen optischen Kerne treffen würde (Vierhügel u. s. w.). — Durch Einwirkung auf das Centrum cilio-spinale im oberen Rückenmark kommt eine Erweiterung zu stande.

P. Schultz.

Ed. Meyer, Émission de rayons N par les végétaux maintenus à l'obscurité. Compt. rend. CXXXVIII, 5, p. 272.

Pflanzen, die mehrere Tage hindurch im Dunkeln gehalten werden, senden N-Strahlen aus von allen ihren Teilen; ebenso Blumenzwiebeln und Samen, die man im Dunkeln zum Keimen gebracht hat. Schliesst man durch besondere Versuchsanordnung die Möglichkeit aus, dass N Strahlen von aussen aufgenommen und aufgespeichert sind, so lässt sich doch eine deutliche Wirkung auf den empfindlichen Schirm, also die Anwesenheit von N-Strahlen, nachweisen.

P. Schultz.

G. Anton, Ueber einen Fall von beiderseitigem Kleinhirnmangel mit compensatorischer Vergrösserung anderer Systeme. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 43.

Pat. war mit $6^1/_2$ Jahren an Erstickung gestorben. Lokomotion und Artikulation waren spät aufgetreten und hatten sich nur schlecht entwickelt; die Erhaltung des Gleichgewichts war sehr schwierig; Rückwärtsgehen war überhaupt unmöglich gewesen, Vorwärtsgehen nur bei Führung; ausserdem war Strabismus convergens vorhanden. Makroskopisch schien bei der Sektion das Kleinhirn völlig zu fehlen, während die mikroskopische Untersuchung minimale Reste typischer Kleinhirnrinde erkennen liess. A. glaubt, dass hier ein Kleinhirn zwar angelegt war, aber vor der Geburt durch Erweichungsprocesse zerstört worden ist. Es fehlten gleichzeitig oder waren doch nur in Spuren vorhanden die Kleinhirnbahnen des Rückenmarks — vor allem die Clark'schen Säulen —, die Strickkörper, Deiters'schen Kerne, mittleren Kleinhirnarme, im Hirnschenkelfuss auch die direkten Grosshirn-Kleinhirnbahnen. Dagegen zeigten sich hypertrophisch die Hinterstrangskerne, die Pyramidenstränge, die Trigeminuskerne, der Thalamus, die Stammganglien und die Grosshirnrinde.

Bei diesem völligen Mangel des Kleinhirns erscheint es auffällig, dass die Bewegungsstörungen geringere waren, als sie selbst bei viel minder completen Verletzungen des Kleinhirns bei Erwachsenen zu stande kommen. A. meint nun, dass die oben erwähnten partiellen Hyperplasien auf Compensationsvorgänge zurückzuführen sind, und es würde sich daraus ergeben, dass die centripetalen und centrifugalen Bahnen der Bewegungsimpulse des Grosshirns für das Kleinhirn supplirend eintreten können. Die Vergrösserung der Pyramidenbahnen würde mithin eine feinere Abstufung aller Bewegungen ermöglichen. Die Vergrösserung der Pyramidenkerne würde im Sinne dieser Erklärung dafür sprechen, dass die Ausbildung der sensiblen Kopfnerven den Wegfall des Gleichgewichtsorganes ersetzen könnte. G. F. Nicolai.

H. v. Tappeiner, Ueber die Beeinflussung der Resorption der Fette im Dünndarm durch Arzneimittel. Nach Arbeiten von M. Eschenbach, L. Lichtwitz und Gmeiner. Zeitschr. f. Biol., Bd. 45, S. 223.

Eschenbach's Versuche sind an einem Hunde mit Thiry-Vella'scher Fistel angestellt. In diese wurde in 27 Einzelversuchen entweder reines Olivenöl mit Natriumbicarbonat emulgirt eingespritzt oder langsam einlaufen gelassen oder es wurde dieser Emulsion Senföl ($^1/_2$ Tropfen auf 500 Emulsion), Alkohol, Orcin, Galle, Pfefferminzöl, Paprika zugefügt. Die aus der Fistel sich entleerende Fettmenge wurde in ihrer Quantität bestimmt. Im allgemeinen fand sich kein Einfluss der genannten Arzneimittel auf die Resorption des Fettes, nur beim Senföl war die Resorption bis auf mehr als das Dreifache gesteigert.

Lichtwitz bestätigt zunächst die fettresorptionsbefördernde Wirkung des Senföls an Hunden mit Vella'scher Fistel. Er fügte analoge Versuche hinzu, in denen die Fettemulsion in abgebundene Darmschlingen gebracht wurde. Dadurch war ein vollkommenes Entfernen der nicht resorbirten Fettmengen ermöglicht. Lichtwitz findet, dass auch bei dieser Au-

wendung Fett aus den Schlingen resorbirt wird nnd dass die Resorption durch Senföl begünstigt wird. — Wurde dagegen einem Gallenfistelhunde, dessen Fettresorption herabgesetzt ist, Senföl mit dem Futter gegeben, so erfuhr dieser keine Förderung.

Gmeiner's Versuche betreffen die Beeinflussung der Seifenresorption durch Senföl. Hier fand sich nun das Entgegengesetzte wie beim Fette. In zwei Versuchsreihen setzte Senföl die Seifenresorption beträchtlich herab. A. Loewy.

J. Lewinski, Beobachtungen über den Gehalt des Blutplasmas an Serumalbumin, Serumglobulin und Fibrinogen. Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol., Bd. 100, S. 611.

Im Anschluss an Beobachtnngen über die Zunahme des Fibrins bei Schwangeren und besonders bei eklamptischen Zuständen hat Lewinski feststellen wollen, welchen Anteil die Globuline des Blutes hieran haben. — Er benutzte Oxalatplasma vom Menschen, indem er den Gesammtstickstoff, das Fibrinogen (durch Fällung mit gesättigter Kochsalzlösung), das Serumglobulin bestimmte. Berechnen lässt sich durch Subtraction des dritten vom ersten Werte die Menge des Serumalbumins. — Zur Untersuchung kamen: Gesunde Männer, gesunde, nicht schwangere und schwangere Frauen, eklamptische Schwangere und eine urämische Frau. — Das Gesammteiweiss schwankte zwischen 6,32 und 8,26 pCt. Die Menge des Serumalbumins lag bei gesunden Männern und Frauen zwischen 4,51 pCt. und 3,33 pCt., die des Globulins zwischen 2,38 pCt. und 3,81 pCt., die des Fibrinogens zwischen 0,27 und 0,48 pCt. Bei den schwangeren Frauen war Gesammteiweiss und Verhältnis von Serumalbumin zu Globulin wie bei nicht Schwangeren. Dagegen war die Fibrinogenmenge im Mittel 0,45 pCt. gegen 0,31 pCt. bei nicht Schwangeren. Bei den Eklamptischen war der Eiweissgehalt etwas niedrig (Mittel 6,71 pCt. gegen 7,64 pCt. in der Norm); der Fibrinogengehalt 0,53 pCt. — Die Gesammtmenge des Globulins war weder bei gesunden noch bei eklamptischen Schwangeren gesteigert. —

Lewinski untersuchte weiter Oxalatplasma vom Pferd, Schwein, Schaf. Hund. Bei Tieren gleicher Art fanden sich Schwankungen sowohl im Gesammteiweiss, wie in den einzelnen Eiweisskörpern, gering beim Schaf, besonders gross beim Hund. Die Mittelwerte sind bei den verschiedenen Tieren verschieden: Hund 6,03 pCt., Schaf 7,29 pCt., Pferd und Schwein 8,05 pCt. Gesammteiweiss. — Serumglobulin zu -albumin verhalten sich wie 1 : 1,51 beim Menschen, 1,28 beim Schaf, 0,58 beim Pferd, 1,49 beim Schwein, 1,50 beim Hund.

Der Ernährungszustand hat keinen deutlichen Einfluss auf die procentischen Stickstoffwerte des Plasmas; das Serumglobulin nimmt im Hunger zu, bezw. bei der Fütterung ab. A. Loewy.

O. Loewi, Untersuchungen zur Physiologie und Pharmakologie der Nierenfunctionen. Arch. exp. Pathol. u. Pharmak. Bd. 48, S. 410.

Aus einer grossen Reihe von Versuchen zieht Verf. die folgenden Schlüsse: Die Ausfuhr von Harnstoff, NaCl, Zucker und überschüssiger (injicirter)

H_3PO_4 wird durch Diurese gesteigert, während die Ausfuhr der im Stoffwechsel gebildeten H_3PO_4, sowie von Glukose bei Phlorhidzindiabetes dadurch wie durch Pilocarpingabe unberührt bleibt. Bei kochsalzreichen Tieren steigt im Gegensatz zu NaCl-armen bei abnehmender Diurese der procentische Gehalt des Harnes an NaCl. Nach NaJ-Injektion wächst mit abnehmender Diurese der Procentgehalt des Harns an NaJ in gleicher Weise wie an Na_2SO_4. Aus diesen Ergebnissen lässt sich folgende Theorie der Harnbildung aufstellen:

In der Niere, und zwar in den Glomeruli, erfolgt eine Filtration des H_2O und aller im Blut gelösten Crystalloide. In den Kanälchenepithelien erfolgt eine Sekretion der im Blut in colloidaler Bindung vorhandenen Stoffe, deren Bindung in der Niere gelöst wird. Die Sekretion ist verschieden von der echter Drüsen, es findet auch eine Rückresorption von H_2O und gelösten Stoffen in den Harnkanälchen statt, die von der Diffusibilität, sowie dem jeweiligen Zustand der Nierenzelle abhängt; der Resorptionsmodus der letzteren ist von dem anderer Zellen verschieden.

Neuberg.

A. Exner, Ueber die durch intraperitoneale Adrenalininjektion veränderte Resorptionsfähigkeit des tierischen Peritoneums. Zeitschr. f. Heilkunde, 1903, S. 302.

Verf. untersuchte an Meerschweinchen und Kaninchen, in wie weit die anämisirende Wirkung des Nebennierenextrakts die intraperitoneale Resorption beeinflusst. Es wurde diesen Tieren Adrenalin (1 : 1000) in die Peritonealhöhle injicirt, Meerschweinchen 0,3—0,7 cm^3, Kaninchen 1—2 cm^3. Alsdann wurden Resorptionsversuche an den Adrenalintieren und Controlltieren mit Strychnin, Cyankali, Physostigmin, indigoschwefelsaurem Natron und Jodkalium gemacht. Dabei konnte für alle diese Substanzen, mit Ausnahme des Jodkalium, eine Verzögerung der Resorption bei den Adrenalintieren festgestellt werden. Was nun die Frage betrifft, ob dieselbe durch Contraction der Blutgefässe oder durch langsamere Aufnahme durch die Lymphdrüsen zu Stande komme, so konnte Verf. durch Resorptionsversuche mit Paraffinum liquidum, von dem gleichfalls Adrenalintiere bedeutend weniger in die Blutbahn aufnahmen als die normalen Tiere, feststellen, dass die Resorption durch die Lymphbahnen des Peritoneums durch Adrenalin verlangsamt wird. Das Jodkalium gelangt möglicherweise auf osmotischem Wege direkt in die Blutgefässe. Es gelang nicht zu entscheiden, ob der erhöhte Blutdruck oder eine direkte Contraction der Lymphgefässe die Ursache der Erscheinung sei. Versuche mit in die Peritonealhöhle injicirten Bakterien ergaben, dass bei mit Adrenalin vorbehandelten Tieren eine geringere Anzahl derselben in die Blutbahn aufgenommen wird, ein Befund, der zweifellos auch praktisch von Bedeutung ist. M. Rothmann.

H. Schmidt, Zur Behandlung des Kniegelenksergusses. Deutsche militärärztliche Zeitschr., 1903, No. 7.

Nach Schmidt ist bei dem akut traumatischen Kniegelenkserguss zu punktiren, einmal weil auf diese Weise die Behandlungsdauer abgekürzt

wird, sodann weil das Endresultat bezüglich der völligen Wiederherstellung und der Vermeidung von Rückfällen günstiger ist. Die Punktion ist ausreichend und die Incision nicht erforderlich, wenn spätestens am 3. Tage punktirt wird. Der Einwurf der Gefahr einer Infektion kann bei sachgemässer Aseptik nicht mehr gelten. Auch ohne Ausspülung des Gelenkes sind Rückfälle oder Steifigkeiten des Knies nicht wahrscheinlich. Die Nachbehandlung mit dem Druckverband ist überflüssig, wodurch eine nicht unerhebliche Gefahr für die Gefässe, Nerven und prominenten Sehnen bei nicht einwandfreier Technik vermieden wird. Von den von S. zuletzt behandelten 28 Fällen wurden 8 punktirt. Während diese sämmtlich geheilt sind, 7 davon mit völliger Dienstfähigkeit, sind von den 20 nicht Punktirten 6 dienstunfähig geworden, und 2 befinden sich wegen Rückfalls abermals in Lazaretbehandlung. Joachimsthal.

J. Plesch, Eine neue Methode zur Diagnosticirung der Knochenbrüche. Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 69, 6.

Der Knochen ist fähig, den auf ihm erzeugten Ton weiter zu leiten. Wenn wir einen Knochen an seinem einen Epiphysenrande perkutiren und am anderen auskultiren, so hören wir einen Ton, der frei ist von Nebengeräuschen, wenn der Knochen gesund ist. Liegt aber eine Fraktur vor, so wird der Ton durch die Crepitation der Bruchenden verdrängt, wenn diese sich berühren; ist Gewebe zwischen den Bruchenden eingekeilt, so dass diese sich nicht berühren, so ist die Tonleitung völlig aufgehoben und erscheint erst wieder, wenn man auf demselben Bruchstück perkutirt und auskultirt. Je näher man an der Bruchstelle hört, um so deutlicher wird das Geräusch; bisweilen kann man auf dem Puuctum maximum der Crepitation den Bruch feststellen. Zum Auskultiren empfiehlt Plesch am meisten das Phonendoskop, doch sind auch die anderen Instrumente brauchbar. Stets ist es nötig, die Knochen beider Seiten zu vergleichen. Schädelbrüche hat Verf. in dieser Richtung am Lebenden noch nicht untersucht, nur am Toten das Phänomen konstatirt; bei Rippenbrüchen kann man auf dem Sternum oder der Rippe selbst perkutiren. Gelenke schwächen den Ton, aber leiten ihn weiter. Wichtig ist die Methode besonders für Frakturen des Oberschenkels, wo auf die Patella oder den Beckenknochen derselben Seite zu perkutiren ist. (Sollten sich diese Mitteilungen durch weitere Untersuchungen bestätigen, so wäre die chirurgische Untersuchung um ein sehr wertvolles und interessantes Hilfsmittel reicher. Ref.) Unger.

E. Fuller, A new use for thyroid extract; a cure or at least a complete control of hemophilia through its administrations; its effect also on another form of hemorrhage. The medical News, 1903, 28. Febr.

Ein jüdischer Knabe, dessen 4 Onkel (Mutterbrüder) und 2 Brüder bei der Beschneidung verblutet waren, litt gleichfalls an Hämophilie. Als ihn in seinem 15. Jahre eine profuse Hämaturie dem Tode nahe brachte, gab ihm Fuller, da alle Styptica erfolglos blieben, Thyreoidextrakt, der die Blutung sofort zum Stehen brachte. Auch bei dem jüngeren Bruder,

der dauernd an subkutanen und Gelenkblutungen litt, hatte das Präparat einen glänzenden Erfolg Verf. hat es dann noch in einem Fall von Prostatablutung bei einem 65jährigen arteriosklerotischen Manne angewandt. Die Blutung, die auch auf operativem Wege nicht hatte gestillt werden können, stand sofort nach Anwendung des Thyreoidextrakts. Philipsthal.

E. Spengler, Ist Hornhautastigmatismus vererblich? Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., XLII. Jahrg., S. 164.

S. giebt eine tabellarische Uebersicht über den Astigmatismus der Augen in fünf Generationen der Familie des französischen Ophthalmologen Javal, aus der hervorgeht, dass nicht nur der Astigmatismus, sondern auch seine Art (Hyperpermetropie) und Achsenstellung vererbt wird. Von 94 Augen des Stammbaums zeigten 78 hypermetropischen Astigmatismus.

G. Abelsdorff.

Haike, Hirntuberkel am Dach des vierten Ventrikels und im Crus posterius cerebelli bei chronischer Mittelohreiterung. (Aus der Ohrenklinik d Kgl. Charité in Berlin,) Arch. f. Ohrenheilk., 58. Bd., S. 206.

Der in der Ueberschrift angegebene Befund wurde bei der Sektion einer 25jährigen Arbeiterin erhoben, bei welcher wegen chronischer Mittelohreiterung und anscheinend durch diese bedingte Hirnerscheinungen die Radikaloperation mit anschliessender Punktion des Schläfenlappens der linken Seite und später auch Punktion des Kleinhirns vorgenommen wurde, und zwar beide ohne Erfolg. Verf. macht darauf aufmerksam, dass auch in diesem Falle, wie in allen in der Litteratur vorliegenden Fällen von Hirntumor bei gleichzeitiger Mittelohreiterung die diagnostischen Erwägungen sich in falscher Richtung bewegten. Pat. erkrankte unter allgemeinen Hirndrucksymptomen, die erst 8 Tage vor dem letalen Ausgange sich so steigerten, dass sie das Krankenhaus aufsuchte. Herdsymptome fehlten bis sub finem vitae vollständig, selbst die sonst bei Tumoren des Kleinhirns fast nie vermisste Stauungspapille war nicht vorhanden. Bis zum Eintritt von Opisthotonus wiesen keine Symptome auf einen Tumor in der hinteren Schädelgrube hin, erst ein Krampfanfall mit wahrscheinlich indirekt durch ihn hervorgerufener Respirationslähmung liessen den wahren Sitz des Leidens vermuthen, wenngleich Verf. auch jetzt noch immer an eine otitische Erkrankung, einen Abscess dachte und deshalb die hintere Schädelgrube behufs Punktion des Kleinhirns eröffnete. Verf. macht schliesslich noch auf das verhältnismässig häufig zur Beobachtung kommende Zusammentreffen von Hirntuberkeln und chronischer Mittelohreiterung und die Möglichkeit einer ätiologischen Beziehung zwischen beiden aufmerksam.

Schwabach.

Opitz, Zur nasalen Dysmenorrhoe. Berliner klin. Wochenschr. 1903, No. 37.

Dass eine Wechselwirkung zwischen Nase und weiblichen Genitalien besteht und dass die Möglichkeit besteht, von der Nasenschleimhaut aus Dysmenorrhoe zu beeinflussen, wird jetzt vielfach angenommen. Ob es nun

reflektorische Beziehungen sind, oder lediglich Suggestion, ist noch strittig. Der vom Verf. mitgeteilte Fall ist deshalb von Interesse, da in demselben von Suggestion keine Rede sein kann. Bei einem 21jährigen Mädchen wurde wegen Unmöglichkeit der Nasenatmung, Anosmie und Stirnkopfschmerz, die Resektion der mittleren Muschel vorgenommen. Darauf wurden nicht allein diese Beschwerden beseitigt, sondern auch angegeben, dass Menstruationsbeschwerden, die seit Jahren bestanden, geschwunden wären. Allerdings traten dieselben nach einigen Monaten wieder ein und eine erneute Operation, allerdings ohne besonderen Erfolg, hatte auf die dysmenorrhoischen Beschwerden keinen Einfluss. W. Lublinski.

J. Schub, Ueber das Absterben von Bakterien beim Kochen unter erniedrigtem Druck. Zeitschr. f. Hyg., Bd. 44, S. 323.

Verf. hat in einem hierzu konstruirten Apparate das Absterben von Bakterien beim Kochen unter erniedrigtem Drucke studirt, gleichzeitig hat er festgestellt, ob ein Erhitzen unter atmosphärischem Druck auf eine der betreffenden Kochtemperatur entsprechende Temperatur den nämlichen Effekt hat. Er fand, dass dies nicht der Fall ist, dass infolge Erhitzung in einer Flüssigkeit suspendirte Bakterien und Sporen weniger schnell absterben als durch Kochen bei derselben Temperatur. Ja er konnte feststellen, dass, während ein Absterben infolge Erhitzung nur bei Temperaturen, die oberhalb des Temperaturmaximums für das betreffende Bakterium liegen, zu beobachten ist, die Bakterien infolge Kochens bei erniedrigtem Druck selbst bei Temperaturen absterben, die nahe dem Temperaturoptimum, also innerhalb der physiologischen Temperaturgrenzen, liegen. Die für die Abtötung erforderliche Zeit nimmt bei Erhitzung mit steigender Temperatur ziemlich gleichmässig ab, während die für Abtöten durch Kochen bei erniedrigtem Druck erforderliche Zeit mit Abnahme der Temperatur zunächst langsam, dann schneller zunimmt. Uebertroffen wird die Wirkung des Kochens bei jeder Temperatur durch die des gesättigten Dampfes. Für diesen macht bei Temperaturen, die nach 100° liegen, ein Grad Unterschied wenig aus, erst bei niederer Temperatur hat die Höhe des Siedepunktes einen deutlichen Einfluss. Es bestehen nicht nur Unterschiede zwischen den verschiedenen Bakterien, sondern auch beim nämlichen Bakterium sind Differenzen zu verzeichnen je nach der Temperatur, bei der die Mikroben gezüchtet wurden, je nach dem Stadium, in dem sie suspendirt sind; für Sporen nimmt bis zu einem gewissen Grade die Resistenz mit dem Alter der Kultur zu. Zur Vernichtung der vegetativen Formen, speciell der pathogenen Keime, ist eine Erhitzung während einer halben Stunde bis zu 60° genügend, bei Milch unter der Bedingung, dass das Gefäss geschlossen sei. Gesättigter Dampf von 90° steht in der Wirkung praktisch hinter dem von 100° nicht zurück.

Da Kochen stärker wirkt als Erhitzen bis zu der nämlichen Temperatur, so ist es ausgeschlossen, dass die Höhe der Temperatur die höhere Wirkung des Kochens bedingt. Schub konnte auch nachweisen, dass dem Mangel an Sauerstoff, der beim Sieden auftritt, keine Rolle beizumessen ist, wie auch nicht der mechanischen Wirkung der Flüssigkeitsströmungen

und Dampfblasen beim Sieden. Schub nimmt an, dass die stärkere Wirkung des Kochens sich daraus erklärt, dass innerhalb des Bakterienkörpers beim Sieden Dampfblasen entstehen, wodurch das Protoplasma geschädigt wird. Jedenfalls hat die mechanische Wirkung des Kochens chemische Umsetzungen zur Folge. Die Mikroorganismen werden beispielsweise durch das Kochen permeabel, sodass sie beim Einbringen in concentrirte Salzlösungen nicht mehr Plasmolyse zeigen. Dass der gesättigte Wasserdampf bei allen Temperaturen energischer wirkt als kochendes Wasser von gleicher Temperatur, erklärt Schub so, dass die getrockneten Sporen bezw. Bakterien im Dampf einen höheren Wärmegrad erreichen, als der Dampf selber besitzt, wie man eine Salzlösung durch Zufuhr von Dampf auf Temperaturen bringen kann, die oberhalb der des Dampfes liegen. H. Bischoff.

L. Nattau-Larrier et **V. Griffon,** Recherche de la nature tuberculeuse d'un exsudat par l'inoculation dans la mamelle d'un cobaye en lactation. Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1903, No. 6, p. 239.

Verff. empfehlen neben der intraperitonealen und subkutanen Injektion für die Feststellung von Tuberkulose die Injektion von 1—3 ccm des Exsudates in die secernirende Brustdrüse eines Meerschweinchens. Am geeignetsten sind Tiere bis 4—5 Tagen nach dem Werfen, aber auch solche, die in den letzten Tagen der Schwangerschaft sind, eignen sich bereits. Handelte es sich um tuberkelbacillenhaltiges Material, so verhärtet sich die Milchdrüse nach einigen Tagen und nach 8—14 Tagen können in der Milch Tuberkelbacillen mikroskopisch nachgewiesen werden, sodass die Diagnose in verhältnismässig kurzer Zeit gesichert ist. H. Bischoff.

J. Lafay, Les huiles iodée et bromée. Archiv. génér. de médic., 1903, No. 9 u. 10.

Nur das jodhaltige Oel bespricht L. in der vorliegenden Arbeit. Dasselbe führt die Bezeichnung „Lipiodol", ist von bernsteingelber Farbe, leicht aromatischem Geruch, fast geschmacklos, von klebriger Consistenz und neutraler Reaktion. Es besteht aus Mohnöl und Jod, und zwar enthält es 40 pCt. Jod; infolge dieses sehr hohen Jodgehalts gelingt es, dem Körper grosse Mengen Jod zuzuführen. Giebt man es per os, so wird es vom Pankreassaft emulgirt und dann leicht resorbirt. Vom Rectum aus ist die Resorption weniger gut, bei dieser Anwendungsweise würde es sich empfehlen, vorher mit Milch, Eigelb oder dergl. zu emulgiren. Von der intakten Haut aus wird es nicht resorbirt, um so mehr aber bei subkutanen Injektionen. Hauptsächlich wirkt es auf das Fettgewebe des Körpers, dann auf Knochenmark, Muskeln, Leber, Milz, Gehirn, Lunge, Herz und Blut. Ausgeschieden wird es durch die Nieren, Speicheldrüsen, Darm, Schweiss- und Milchdrüsen. Die Ausscheidung beginnt am frühesten nach innerlicher Darreichung, am spätesten nach subkutaner Injektion und ist erst nach mehreren Wochen, ja mitunter erst nach Monaten beendet; sie findet statt in Form von Jodkalium und organischen Jodverbindungen. Man giebt das Lipiodol per os in Form von Kapseln à 0,5 g oder auch

als Emulsion thee- bis esslöffelweise; anwenden kann man es ferner in Form von intravenösen, intraserösen, subconjunctivalen und subkutanen Injektionen; endlich als Einreibungen (wenig empfehlenswert), Pinselungen und Augenwasser. Das Mittel wird in allen Fällen gut vertragen und gestattet andauernde Zuführung weit grösserer Jodmengen, als dies bei anderen Jodpräparaten möglich ist. Besonders gut sind daher auch die Erfolge bei tertiärer Syphilis. K. Kronthal.

L. Byk, Ueber die Anwendung des Pyramidons bei Typhus abdominalis. Deutsche med. Wochenschr., 1903, No. 3.

In einem Falle von Typhus abdominalis, der einen Knaben im Alter von 12 Jahren betraf, wurde die Antipyrese nicht wie gewöhnlich durch Bäder bewirkt, sondern mittels Pyramidons, nachdem 3 Antipyrinpulver à 0,75 g keine irgendwie erhebliche Herabsetzung der Temperatur herbeiführen konnten. Dagegen hatten zwei im Verlaufe ½ Stunde verabreichte Pyramidonpulver à 0,3 g den erstaunenswerten Erfolg, dass die Temperatur während der Nacht nicht weniger als 4 Grad sank. Das Abfallen und das nachherige Wiederansteigen der Temperatur war ein so allmähliches, dass kein Schüttelfrost auftrat. Auch im ferneren Verlaufe der Krankheit zeigte das Pyramidon dieselbe günstige Wirkung. B. glaubt deshalb, das genannte Mittel beim Typhus abdominalis in solchen Fällen empfehlen zu können, in denen die Bäderbehandlung entweder zu grossen äusserlichen Schwierigkeiten begegnet, oder wenn dieselbe wegen der mit ihr verbundenen Bewegung contraindicirt ist. Carl Rosenthal.

L. Concetti, Sur la signification et sur l'importance du cyto-diagnostic dans les méningites des enfants. Gaz. hebd., 1902, No. 99.

In vielen Fällen von Erkrankung der Meningen lässt sich durch die bakteriologische Untersuchung der durch Lumbalpunktion entleerten Cerebrospinalflüssigkeit ein sicheres Urteil über die Natur der Erkrankung gewinnen. In nicht wenigen Fällen aber versagt diese Methode. Für diese Fälle haben Widal und Sicard empfohlen, das Verhalten der Leukocyten in der Cerebrospinalflüssigkeit zur Stellung der Diagnose zu benutzen. Nach Widal herrschen bei den tuberkulösen Formen der Meningitis die Lymphkörperchen vor, während bei den anderen infektiösen Meningitiden (Diplo-Meningo-Streptokokken, typhösen Formen) die polynukleären und die grossen mononukleären Zellen das Uebergewicht haben. Diese Angaben haben sich im Ganzen bestätigt. Es giebt aber Ausnahmen, Fälle von tuberkulöser Meningitis, wo die polynukleären Zellen vorherrschen und Fälle von Meningitis cerebrospinalis, wo die Lymphkörperchen zahlreicher sind. Ja man kann sogar bisweilen bei demselben Individuum, das an tuberkulöser Meningitis erkrankt ist, den Uebergang der Lymphkörperchenform in die polynukleäre und bei der Cerebrospinalflüssigkeit den Uebergang der polynukleären Form in die Lymphkörperchenform beobachten. Nach Verf. ist der Grund dieser Abweichungen von der Regel folgender: Die polynukleären Zellen erscheinen, wo zahlreiche Bakterien vorhanden

sind; sie treten also im Laufe der tuberkulösen Meningitis auf, wenn die Tuberkel sich zahlreich vermehren und die Bacillen infolge von Ulcerationen in den Liquor cerebrospinalis gelangen. Umgekehrt erscheinen die Lymphkörperchen im Laufe der Cerebrospinalmeningitis, wenn die Kokken absterben. Bei den syphilitischen Meningitiden, bei denen sich nie Mikroben finden, haben immer die Lymphkörperchen das Uebergewicht.

Stadthagen.

Katzenstein, Dilatation und Hypertrophie des Herzens (differentialdiagnostische Studie), München 1903.

Aus der Arbeit ergeben sich folgende Hauptsätze: 1. Die Veränderungen des Blutdrucks entstehen zunächst in den Blutgefässen. Das Herz verändert seine Thätigkeit auf Grund dieser Veränderungen des Blutdrucks. 2. Die Herztöne sind der Ausdruck für die Arbeit des Herzens. 3. Je dilatirter das Herz, desto grösser die Kraftanstrengung desselben, um die bestimmte Arbeit zu leisten; und umgekehrt. 4. Infolgedessen sind die Herztöne um so schärfer, je mehr das Herz dilatirt, d. h. je angestrengter die Herzthätigkeit ist; um so schwächer, je mehr hypertrophirt der Herzmuskel ist, d. h. je weniger Kraftanwendung zur Leistung der Herzarbeit stattfindet.

Schaefer.

A. Schott, Partielle Myotonie mit Muskelschwund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde, 21. Bd. (3. u. 4.).

Im Anschluss an die Fälle von Schoenborn, J. Hoffmann, Nogues et Sirol, Gaupp teilt Sch. einen neuen Fall mit, in welchem die (partielle) Myotonie mit Muskelatrophie combinirt war. Es handelt sich um einen 18jährigen jungen Mann ohne gleichzeitige Erkrankungen in der Familie und anscheinend auch ohne congenitale Anlage der Erkrankung; es bot sich das Bild einer progessiven Muskelatrophie, in deren Verlauf die Myotonie als Zustandsbild sich darbot. Die kleinen Handmuskeln zeigten deutliche Entartungsreaction und mitunter eine Combination von Entartungs- und myotonischer Reaction (langsames Einsetzen und Nachdauer der Zuckung). Seit 3—4 Jahren bestanden Symptome der Myotonie, auch beim Sprechen und Schlucken. Die Atrophie der Muskeln scheint in den letzten Jahren allmählich aufgetreten zu sein.

S. Kalischer.

1) **H. Finkelstein,** Zur Kenntnis der Tetanie und der tetanoiden Zustände der Kinder. Fortschritte der Medicin, 1902, No. 20.

2) **R. Peters,** Zur pathologischen Anatomie der Tetanie. (Auf Grund von 7 Obduktionsbefunden.) Theoretisches und Experimentelles über die Genese der tetanischen Symptome. Deutsches Arch. f. klin. Med., 77. Bd. (1. u. 2.).

1) F. weist auf die Häufigkeit der tetanoiden Zustände sowie des Erb'schen Phänomens (Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit mit bestimmten Zuckungsformen) bei Säuglingen hin und beweist, dass es sich um mehr als eine einfache Neurose dabei handelt. Diese Symptome sind jedoch nur bei künstlich (mit Kuhmilch) ernährten Kindern wahrzunehmen

und es ist daher der Schluss berechtigt, dass der tetanoide krankhafte Zustand durch die künstliche Ernährung ausgelöst wird. Dass die elektrische Uebererregbarkeit grosse Schwankungen in ihrer Intensität zeigt, bald geht, bald schwindet und im grossen ganzen mit den anderen Tetaniesymptomen Hand in Hand geht (mechanische Uebererregbarkeit, Laryngospasmus, Krämpfe, Trousseau'sches Phänomen) ist bekannt, nicht selten jedoch findet hier keine Uebereinstimmung statt, indem die elektrische Uebererregbarkeit gering ist oder fehlt und die anderen Zeichen stark hervortreten und umgekehrt. Das Erb'sche Phänomen ist unabhängig von dem Ernährungszustande; es findet sich bei wohlgenährten und atrophischen Kindern. Doch stets ist ein Gewichtsverlust, eine Einschmelzung von Körpersubstanz mit einer Verschlechterung des Nervenbefundes vereinigt. Darreichung von Mehl und Kohlehydraten bei völligem Ausschluss von Kuhmilch (Gregor) vermindern in kurzer Zeit die Uebererregbarkeit der elektrischen Reaktion, sowie die anderen Symptome der Tetanie; auch durch die Darreichung von pflanzlichem Eiweiss und Fett gelang es, dies zu erzielen. Die eigentlichen Nährstoffe der Milch stehen nicht in Beziehung zu den Symptomen der Tetanie, vielmehr hat lediglich die Zufuhr der Molken der Milch einen Einfluss auf die Entstehung des tetanoiden Zustandes. Eine Funktionsanomalie des intermediären Stoffwechsels resp. eine gestörte Verarbeitung unbestimmter Stoffe, die teils in Kuhmilchserum gelöst vorhanden sind, teils bei gesteigertem Zerfall von Körpersubstanz entstehen, ist somit Ursache der Tetanie. — Phosphor schien keinen Einfluss auf das Kommen oder Gehen der tetanischen Symptome zu haben.

2) P. berichtet über 77 Fälle von Tetanie im Alter von 3 Monaten bis zu 12 Jahren; von diesen starben 9 und 8 kamen zur Obduktion mit mikroskopischer Untersuchung. In klinischer Beziehung beschreibt P. eine neue Erscheinung, die er „das Hampelmannphänomen“ bezeichnet. Wenn man die Anode eines Stromes von 3—4 M.-A. Stärke und auch weniger auf die Brust stellt und die Kathode auf das Rückgrat in Höhe der 5.—7. Halswirbel, so erhält man bei jedem Stromschluss in den beiden Oberextremitäten blitzartige Zuckungen der Arme. Dasselbe Zucken findet in den Unterextremitäten statt, wenn die Kathode auf den 12. Brustwirbel gestellt und dann geschlossen wird; bei stärkeren Strömen kommt es dann auch zur KöZ. Mitunter ist bei leichten Fällen von Tetanie das Hampelmannphänomen nur auszulösen, wenn man beide Oberextremitäten durch Anlegung der Esmarch'schen Binde blutleer macht. Bei gesunden Kindern fehlte dieses Phänomen gänzlich. — Als pathologisch-anatomisches Substrat für die Tetanie fand der Verf. eine Entzündung des extraduralen Bindegewebes, d. h. des lockeren fetthaltigen Gewebes, welches den Duralsack umgiebt und sich in die Intervertebralräume hineinzieht. Diese Pachymeningitis externa zieht die eingeschlossenen Nervenwurzeln und Ganglien in Mitleidenschaft, Neuritis interstitialis und Gangliitis; sie besteht aus kleinzelligen Infiltrationen mit Hämorrhagien oder aus fibrinösen Auflagerungen oder aus gallertartigen Infiltrationen ins epidurale Gewebe und tritt in disseminirten Plaques auf. Die Hämorrhagien erfolgen aus krankhaften veränderten Gefässen in das entzündlich infiltrirte Gewebe, besonders in Intervertebralanschwellungen zwischen Ganglien und vorderer

Wurzel; der untere Cervical- und Lumbalteil ist am meisten betroffen. Die Neuritis interstitialis findet sich sowohl in den motorischen wie in den sensiblen Wurzeln in ihrem extraduralen Teil; periphere Nerven, intramedulläre und intradurale Anteile bleiben frei. Die Gangliitis besteht in endothelialer Proliferation, Rundzelleninfiltration und Protoplasmadegeneration. Je stärker die Pachymeningitis, um so stärker und andauernder waren die Muskelcontracturen. Die Krämpfe selbst sind als ein complicirter reflektorischer Vorgang anzusehen, nicht als einfache Wurzelsymptome der motorischen Nerven; als Ursache ist vielmehr nach P. die pachymeningitische Entzündung der sensiblen Abschnitte zu betrachten. Dazu kommt die Uebererregbarkeit der motorischen Bahnen, die toxisch und hämatogen oder lokal durch Druck etc. verursacht sein kann. Die Schwankungen in der Intensität und im Verlauf der Tetanie werden durch reflektorische Beeinflussung des Gefässsymptoms zu erklären gesucht. Das Trousseau'sche Phänomen entsteht nach P. durch Gefässeinflüsse, Hyperämie resp. Blutzufuhr nach den inneren Organen und dem Rückenmark, nicht durch den Reiz sensibler Nerven oder durch Blutarmut der Peripherie. Wenn auch die organische Veränderung der Wurzeln und Ganglien die Tetanie verursacht, so ist zu dem Zustandekommen der Symptome noch ein funktionelles Moment nötig, nämlich eine erhöhte Reizbarkeit der Rückenmarkscentren durch die abnormen Reize und Impulse. S. Kalischer.

E. Raimann, Ueber Glykosurie und alimentäre Glykosurie bei Geisteskranken. Zeitschr. f. Heilk., XXIII., N. F., III. Bd., H. 2.

Die sehr sorgfältigen Untersuchungen sind an 103 Fällen angestellt. Darunter befanden sich zwei Diabetiker (Fälle von Dementia), bei denen der Beweis des Zusammenhangs zwischen Diabetes und Geistesstörung nicht zu erbringen war. Die Intoxikationspsychosen nehmen eine ganz gesonderte Stellung ein, bei ihnen ist die transitorische Glykosurie ein häufiger Befund. Die übrigen 65 Fälle würden sich nach der bisher üblichen Beurteilung gliedern in 7—8 positive (bis 0,2 pCt. Zucker im Harn), in 13—14 positive (bis 0,1 pCt.) und 50—51 negative. Nach den Untersuchungen des Verf. finden sich von 0,05—6,8 pCt. alle Uebergänge. 93 Fälle ergeben eine durchschnittliche Assimilationsgrenze $\leq$ 3,5. Ueber diesem mittleren Werte standen die Fälle von Idiotie, Manie, Paranoia, Epilepsie und die Alkoholiker nach Ablauf der Geistesstörung; unter dem Werte die Fälle von Melancholie, Amentia, Dementia senilis, Paralyse, Delirium. Sieht man von der Manie und Melancholie ab, so stehen über dem Mittel die Degenerationspsychosen, unterhalb desselben die erworbenen Geistesstörungen. Der Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass der Grad der Zuckerassimilation, von vereinzelten Ausnahmen abgesehen, Ausdruck einer Allgemeininfektion ist: er ist individuell verschieden und drückt eine bestimmte Veranlagung des Individuums aus. Die Zuckerassimilation wird beeinträchtigt durch eine Reihe äusserer und endogener (Stoffwechsel-) Gifte. M. Brasch.

G. Ballet, De l'émission des rayons N dans quelques cas pathologiques myopathies, névrites, poliomyélites de l'enfance, paraplégie spasmodique, hémiplégies par lésions cérébrales, paralysies hystériques). Comptes rendus. T. 138, p. 524.

B. hat die von uns schon berichteten Versuche CHARPENTIER's mit allen nur möglichen Cautelen wiederholt. In Bezug auf diese Vorsichtsmassregeln sei auf das Original verwiesen. Die genannten Befunde CHARPENTIER's wurden bestätigt. Weiter fand B. bei einem an primitiver Myopathie leidenden Kranken, dessen Gesichtsmuskeln aber von der Krankheit verschont waren, eine Ausstrahlung der N-Strahlen, welche von den kranken Teilen her bedeutend geringer war, als von den noch erhaltenen aus. Dasselbe war bei verschiedenen Formen von Neuritis der Fall: die atrophischen (Blei-)Muskeln z. B. sendeten weniger Strahlen aus, als gesunde entsprechende Muskeln. Dasselbe war bei den durch Poliomyelitis atrophisch gewordenen Muskeln verschiedener Kinder der Fall.

Während man demnach bei Läsionen des peripherischen motorischen Neurons eine geringere Wirkung der N-Strahlen feststellen kann, ist das Umgekehrte bei cerebralen Paralysen (Affektionen des primären motorischen Neurons) der Fall. Bei organischen Hemiplegien. aber auch bei einigen hysterischen Lähmungen, sah Verf. eine bedeutendere Einwirkung der gelähmten Partien auf den phosphorescirenden Lichtschirm als von der gesunden Seite her.

Verf. verzichtet vorläufig auf eine Erklärung dieser Dinge und begnügt sich mit der Feststellung der Tatsachen. Bernhardt.

A. Buschke, Weitere experimentelle Untersuchungen über Alopecie und die Lokalisation von Hautkrankheiten. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 39.

Verf. hat früher gezeigt, dass es bei weissen Mäusen (wie später BETTMANN fand, auch bei Kaninchen) gelingt, durch innere Verabreichung kleinster Dosen von Thallium aceticum eine hauptsächlich fleckförmige Alopecie zu erzeugen, die niemals am Bauch, sondern immer zu beiden Seiten der Medianlinie des Kopfes und des Rückens, seltener an den Extremitäten auftritt. Durch weitere Experimente an Kaninchen suchte nun B. festzustellen, auf welchem Wege das Thallium zum Haarausfall führt, insbesondere, ob diese Wirkung des Mittels zu seiner antihidrotischen in Beziehung steht, oder ob sie vielleicht auf eine auch durch andere Substanzen und auf andere Weise zu erreichende Intoxikation und allgemeine Schwächung zurückzuführen ist. Nach beiden Richtungen hin waren die Ergebnisse negative und Bemühungen, den Angriffspunkt des Thallium im Organismus überhaupt und speciell in Beziehung auf seine schweissunterdrückende Wirkung zu ermitteln, ergaben kein sicheres Resultat. Auch Versuche, die erwähnte typische Lokalisation der Thallium-Alopecie dadurch zu stören, dass man durch äussere Eingriffe eine Schwächung des Hautorgans und damit eine Erkrankungsdisposition an anderen Stellen hervorruft, blieben erfolglos. H. Müller.

1) **E. v. Hippel**, Ueber die Häufigkeit von Gelenkerkrankungen bei hereditär Syphilitischen. Münch. med. Wochenschr., 1903, No. 31.
2) **Jordan**, Beiträge zur hereditären Spätsyphilis. Ebenda.

1) Unter 77 Patienten mit Keratitis parenchymatosa, die auf Grund vorhandener Thatsachen sicher auf hereditäre Syphilis zurückzuführen war, fand Verf. 43, also 56 pCt., die auch Gelenkerkrankungen gehabt hatten. Diese waren fast immer der Keratitis vorausgegangen, bisweilen um viele Jahre, und am häufigsten zwischen dem 6. und 10., nicht selten aber auch zwischen dem 10. und 20. Lebensjahre aufgetreten. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelte es sich um doppelseitige seröse Kniegelenksergüsse, die meist auffallend geringe Funktionsstörungen und subjektive Beschwerden machten und schliesslich auch spontan ohne bleibende Veränderungen abzuheilen pflegten. Das häufige Vorkommen bei hereditär Syphilitischen, die Eigentümlichkeit der Erscheinungs- und Verlaufsweise und endlich ihre von zahlreichen Beobachtern constatirte Beeinflussung durch Jodkalium sprechen für die syphilitische Natur dieser Gelenkserkrankungen, deren Vorhandensein in zweifelhaften Fällen von diagnostischem Wert sein kann.

2) Ein 22jähriger Officier erkrankte ohne bekannte Veranlassung an einem Hydrops beider Kniegelenke. Das allmähliche, doppelseitige Auftreten des Ergusses, die geringe Schmerzhaftigkeit und Funktionsstörung, der häufige Wechsel in den Symptomen und das Fehlschlagen der üblichen Behandlungsmethoden liessen an Syphilis denken und zwar, da Pat. jede Ansteckung glaubhaft bestritt, an hereditäre. In der That hatten die Eltern nachweislich an Syphilis gelitten und unter dem Gebrauche von Jodkalium und Einreibungen mit grauer Salbe trat verhältnismässig rasch völlige Heilung ein. Hier hatte die Gelenkerkrankung die erste und einzige Manifestation einer hereditären Syphilis gebildet. — In einem zweiten Falle bestand bei einem 5jährigen Knaben eine doppelseitige, von den Gelenkenden ausgehende exsudative Gonitis, die mit Keratitis parenchymatosa combinirt war und erst durch die specifische Behandlung zur Heilung gelangte. Syphilis der Eltern liess sich auch in diesem Falle feststellen; der Pat. selbst scheint aber auch schon in den ersten Lebenswochen syphilitische Erscheinungen gehabt zu haben. H. Müller.

Engelbreth, Die Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Eine neue Methode. Monatshefte f. prakt. Dermatol., 1903, Bd. 36, S. 580.

E. bespricht nach kritischer Beleuchtung der vielen, bisher empfohlenen Abortivbehandlungen der Gonorrhoe an der Hand von 30 tabellarisch mitgeteilten Fällen seine eigene „neue“ Methode, die die methodische, schichtweise Destruktion von Epithel der Harnröhre und Gonokokken durch Janet'sche Spülungen mit Argent. nitr. erstrebt; er verwendet 500 g einer ¼proc. Lösung, im ganzen werden vier Spülungen gemacht, die erste unmittelbar bei der ersten Consultation, die zweite 6—12 Stunden später, die dritte und vierte nach je 10—12 Stunden, so dass also die Kur im Laufe von 48 Stunden beendet sein soll. Als „Nachkur“ giebt E. grosse

Dosen von Balsamica. Ref. verzichtet auf eine kritische Besprechung der Methode und will nur betonen, dass ähnliche oder vielmehr dieselben Spülungen schon vor längerer Zeit von anderer Seite versucht, aber bald wieder vergessen worden sind. W. Karo.

Tinker, Cryoscopy as an index of renal insufficiency in surgical diseases of the kidney. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 1903, Bd. 14, p. 162.

T. zeichnet in kurzen Zügen die Geschichte der Cryoskopie des Harns und des Blutes zur Bestimmung der Nierensufficienz; er hält die Cryoskopie für eine wertvolle Bereicherung unserer diagnostischen Hülfsmittel, namentlich die des Blutes giebt in zweifelhaften Fällen Aufschluss über die Prognose. Wenn die Cryoskopie eine hochgradige Insufficienz anzeige, soll eine Operation unterbleiben. T., der im wesentlichen auf dem Standpunkt Kümmel's steht, teilt dann einige wenige Krankengeschichten als Illustration seiner Ausführungen mit. W. Karo

Liepmann, Diabetes mellitus und Metritis dissecans, nebst einem Beitrag zur Pathologie der Metritis dissecans. Archiv f. Gynäkol., Bd. 70, Heft 2, 1903.

L. beschreibt 3 Fälle von Metritis dissecans. In der ersten Beobachtung bestand zugleich Diabetes mellitus. Die Frau kam in gravidem Zustand mit hochgradigem Hydramnion in die Klinik. Im Fruchtwasser wurde Traubenzucker nachgewiesen. Die Frau starb im Wochenbett. Die Sektion ergab Metritis dissecans. — Im zweiten Fall entwickelte sich die Affektion im Anschluss an einen Abort. Es kam infolge der Uterusgangrän zu einer Perforation des Uterus und zur Communication desselben mit dem Dünndarm. Im dritten Falle entwickelte sich die Metritis dissecans unter dem Bilde einer Sepsis puerperalis im Anschluss an eine unter Fieber verlaufene Entbindung. L. erörtert den Diabetes mellitus als ein neues ätiologisches Moment für die Entstehung der Metritis dissecans. Er weist auf Beziehungen des Diabetes mellitus zum Hydramnion hin und betont die Wichtigkeit des Vorhandenseins von Traubenzucker im Fruchtwasser für die Theorie der Herkunft des Fruchtwassers. — Das klinische und pathologisch-anatomische Bild der Metritis dissecans ist sehr mannigfach. L.'s Fälle zeigen alle Stadien der pathologisch anatomischen Entwickelung: die beginnende Ablösung der disseminirten Partien, die völlige Abstossung des Sequesters und schliesslich das fulminante Fortschreiten des septischen Processes, trotz partieller Demarkation und Dissektion. Gleich sind in allen Fällen die Infektionserreger, immer sind es Streptokokken. Die Erkrankung ist, wenigstens für Deutschland, trotz der gegenteiligen Ansicht Beckmann's, für eine relativ seltene anzusehen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **9. April.** No. 15.

Schridde, Ueber Magenschleimhautinseln vom Bau der Cardialdrüsenzone und Fundusdrüsenregion und den unteren, oesophagealen Cardialdrüsen gleichende Drüsen im obersten Oesophagusabschnitt. Virchow's Arch., Bd. 175 (1), S. 1.

Sch. hat im obersten Oesophagusabschnitte und zwar in dessen lateralen Buchten Epithelanomalien gefunden, die er als Reste der ursprünglichen Speiseröhrenauskleidung deutet, welche in dem Grenzkampfe des primär vorhandenen ektodermalen Epithels mit dem sekundär vom Darmeingange herabwandernden ektodermalen Epithel erhalten geblieben seien. Er fand in dem geschichteten Pflasterepithel des Oesophagus an der bezeichneten Stelle dreierlei Inseln, deren Bau sich scharf von dem Epithel der Umgebung absetzte. 1. Das Pflasterepithel ist an einer Stelle unterbrochen und an dieser mündet ein Drüsenausführungsgang, der in einen erweiterten

Abschnitt — eine Ampulle — übergeht, in welche bald mehr bald minder zahlreiche Drüsenschläuche einmünden. In einigen Fällen waren sogar Belegzellen nachweisbar. Diese Drüsen entsprechen den oesophagealen Cardiadrüsen, wie sie im untersten Abschnitte der Speiseröhre normalerweise vorkommen. 2. Zusammen mit diesen Gebilden oder für sich allein kommen Inseln cylindrischen Epithels vor, das grubige Vertiefungen zeigt, in welche Drüsen des gleichen Charakters, wie die eben geschilderten, einmünden. Es handelt sich also um Bezirke, deren Epithel dem der Cardia des Magens entspricht. 3. Vereint mit den unter 1 und 2, oder nur mit den unter 2 geschilderten Gebilden tritt eine dritte Art von Epithelinseln auf, die bis ins kleinste dem typischen Bau der Magenschleimhaut im Fundusteile entspricht. Poll.

K. Hürthle, Ueber die Reizwirkung des Ammoniaks auf Skeletmuskeln. Pflüger's Arch., S. 451.

Verf. fand, dass unter der Einwirkung von Ammoniak sich an der Oberfläche der Fasern Krystalle ausscheiden, die er als phosphorsaures Ammon-Magnesium PMg (NH_4) O^4+6H_2O identificirte. Die Giftwirkung des Ammoniaks beruht daher wahrscheinlich auf seine Verwandtschaft zum phosphorsaurem Magnesium, das es aus der lebenden Substanz herausreisst.

M. Lewandowsky.

K. Braeunig, Ueber Degenerationsvorgänge im motorischen Teleneuron nach Durchschneidung der hinteren Rückenmarkwurzeln. Arch. f. Physiol., 1903, S. 480.

Verf. beobachtete nach Durchschneidung hinterer Wurzeln mit der Marchi'schen Methode nachweisbare Degenerationen in den vorderen Wurzeln und bezieht diese auf einen Ausfall der Reflexreize.

M. Lewandowsky.

H. Sachs, Ueber die Vorgänge im Organismus bei der Transfusion fremdartigen Blutes. Arch. f. (Anat. u.) Physiol., 1903, S. 494.

S. hat die Lebensdauer von in die Blutbahn einer fremden Tierart injicirten Blutzellen unter Benutzung specifisch hämolytischer Sera untersucht. Ochsenblutzellen (die durch normales Kaninchenserum nicht gelöst werden), wurden Kaninchen in die Ohrvene gespritzt. In verschiedenen Intervallen wurde den Tieren Blut entnommen, gewaschen, mit normalem Kaninchenserum versetzt (Complement), ferner mit inaktivem, auf Ochsenblut hämolytisch wirkendem Kaninchenserum (von mit Ochsenblut vorbehandeltem Kaninchen stammend). Kaninchenblutzellen bleiben in dieser Mischung intakt, Ochsenblutzellen werden zerstört und färben das Serum rot. — S. fand, dass die Ochsenblutkörperchen 2—3 Tage lang im Kaninchenblut nachzuweisen waren; dann verschwanden sie ziemlich plötzlich.

Mit ihrem Verschwinden traten freie, auf Ochsenblutzellen wirkende Amboceptoren im Blute der Kaninchen auf, denn das Kaninchenblut, das bis dahin nicht hämolytisch auf Ochsenblutzellen gewirkt hatte, that dies jetzt. — Auch der Complementgehalt des Kaninchenserums zeigte

Schwankungen: zuerst sank er, und zwar zur Zeit des Verschwindens der Ochsenblutzellen aus dem Kreislauf, dann folgte eine Steigerung über die Norm, dann Rückkehr zur Norm. Aber so verhielt sich nur das Complement für den Ochsenblutamboceptor. Andere Complemente, so das für den Hammelblutamboceptor, zeigten keine Veränderungen. — S. betont zum Schluss, dass seine Ergebnisse den Effekt von Transfusionen sehr zweifelhaft erscheinen lassen; selbst die Injektion von Blut einer nahe verwandten Art löst Amboceptorenbildung aus und bringt die Zellen des injicirten Blutes schnell zum Zerfall. A. Loewy.

A. Schittenhelm, Zur Frage der Ammoniakausscheidung im menschlichen Urin. Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. 77, S. 517.

Sch. hat die Ammoniakausscheidung bei Gesunden und Leberkranken unter verschiedenen Ernährungsbedingungen untersucht. Er bestätigt zunächst, dass das Verhältnis von $N:NH_3$ im Harn bei gleich bleibender Kost gleich bleibt, auch gleich bleibt bei eiweissreicher und eiweissarmer Nahrung, mag diese vegetabilisches oder animalisches Eiweiss sein. Auch ist es gleichgültig, ob der Körper im Stickstoffgleichgewicht ist oder Stickstoff ansetzt. — Dagegen wird verhältnismässig mehr Ammoniak ausgeschieden, wenn grosse Fettmengen zugeführt werden. Dies dürfte auf einer abnorm grossen Säurebildung im Organismus (Fettsäuren und deren Abbauprodukte) beruhen. Aceton braucht dabei noch nicht im Harne aufzutreten.

Auch die Salzsäureproduktion im Magen beeinflusst die Ammoniakausscheidung: sie steigt, wenn viel Salzsäure abgeschieden wird, sie sinkt bei Salzsäuremangel im Magen. — Bei chronischen, destruirenden Leberkrankheiten (Cirrhose, Carcinom) ist die Ammoniakausfuhr und ihr Verhältnis zur Gesammtstickstoffmenge des Harns gesteigert. Auch dies ist wohl auf eine Säuerung des Organismus zurückzuführen, nicht auf gestörte Harnstoffsynthese; Zufuhr von Ammoniaksalzen brachte die relative Ammoniakausscheidung zum Sinken, dadurch, dass die Gesammtstickstoffausfuhr stieg, die des Ammoniaks nicht. Fettzufuhr steigert die Ammoniakausscheidung Leberkranker weiter, und, wie es scheint schneller und intensiver als beim Gesunden. A. Loewy.

Th. Pfeiffer, Ueber die Resorption wässeriger Salzlösungen aus dem menschlichen Magen. Arch. exp. Pathol. u. Pharmak., 48, 439—50.

Es ist bisher unmöglich, eine einheitliche Auffassung der bei der Salzresorption im Magen sich abspielenden Vorgänge zu begründen, so lange ihre Beeinflussung durch die Nerventätigkeit unbekannt ist. Die Wasserbewegung in das Mageninnere kann nicht allein durch die Annahme von blosser Diffusion als Triebkraft der Resorption gedeutet werden. Jedoch ist die Mitwirkung physikalischer Gesetze erkennbar einmal an der Abhängigkeit der Concentration des Mageninhalts von der des Serums, ferner an der constanten Einstellung derselben auf den Wert $\Delta = -0{,}45^{\circ}$.

Neuberg.

P. A. Levene, Ueber eine Glukothionsäure aus der Milz. Zeitschr. physiol. Ch., 37, 400—1.

Bei Darstellung von Nukleinsäure aus der Milz nach dem Verfahren des Verf.'s wird an Stelle von Glykogen eine andere Substanz gewonnen, die erst nach dem Kochen mit Säuren reducirt, eine Aetherschwefelsäure ist und bei der Spaltung einen Zucker liefert, dessen Osazon Glukosazon zu sein scheint. Trotz mancher Aehnlichkeit mit Chondroitinschwefelsäure unterscheidet sich die Substanz von dieser durch den mehr violetten Farbenton der Orcinreaktion. Die lufttrockene Verbindung enthält 3 pCt. S. und 5,43 pCt. N. Neuberg.

M. L. Babonneix, Les paralysies ascendantes aigues dans la diphthérie expérimentale. Archives générales de Médecine, 1903, No. 51.

Nach dem Vorgang von Roux und Yersin hat Verf. Hunden und Kaninchen Diphtherie-Toxin intravenös oder subkutan injicirt. Nach einem Inkubationsstadium von 2—9 Tagen entwickelt sich eine aufsteigende Paralyse, die in den hinteren Extremitäten beginnt, nach einigen Stunden bis Tagen zur völligen Paraplegie fortschreitet, dann die vorderen Extremitäten ergreift und durch Herzstillstand zum Tode führt. Sensible Störungen fehlen beinahe ganz, ebenso jede trophische Störung. Von einer meningealen Reaktion ist keine Rede. Es handelt sich also um eine echte Landry'sche Paralyse. Die histologische Untersuchung des Nervensystems bei zwei derart zu Grunde gegangenen Hunden ergiebt in dem ersten Fall nekrotische Herde der grauen Substanz, diffuse Zellläsionen, Veränderungen der vorderen und hinteren Wurzeln, im Lendenmark stärker als im Halsmark, diffuse neuritische Veränderungen, besonders an den hinteren Extremitäten, im zweiten Fall ähnliche Veränderungen, jedoch ohne die Herde in der grauen Substanz. Die centralen Läsionen stehen bei den diphtherischen Lähmungen offenbar im Vordergrunde. M. Rothmann.

H. Ito und **G. Sinnaka,** Zur Kenntnis der Myositis infectiosa in Japan. Zeitschr. f. Chir., Bd. 69, 2.—4. Heft, S. 302.

I. und S. hatten in den letzten zwei Jahren Gelegenheit, in der chirurgischen Universitätsklinik zu Kyoto 10 Fälle von Myositis infectiosa zu beobachten — eine Thatsache, die auf ein relativ häufiges Auftreten dieser Erkrankung in Japan hindeutet. Es traten in diesen Fällen zumeist während resp. nach der Heilung einer geringen Eiterung der Haut akute Entzündungen der quergestreiften Muskeln auf, die mit einer einzigen Ausnahme, bei der der Process in Resolution überging, zu Muskelabscessen führten. Um die Diagnose derselben mit absoluter Sicherheit stellen zu können, bediente man sich stets breiter Incisionen, so dass man die ganze Abscesshöhle überblicken konnte. 4 mal gingen Furunkel und 3 mal Pusteln der Muskelentzündungen voraus. Sonst fand sich in einem Falle eine kleine Fistel mit geringer eiteriger Sekretion in der Inguinalgegend. In einem Falle war eine Tonsille angeschwollen, in einem anderen waren keinerlei Anhaltspunkte für die Art der Aufnahme der Keime in den Kreislauf zu eruiren. Joachimsthal.

---

1) **N. Jacobson,** The discrepancy between clinical manifestations and pathological findings in appendicitis. Medical News, 1903, Febr. 28.
2) **Jordan,** Ueber primäre akute Typhlitis. Arch. f. klin. Chir., Bd. 69, 1. 1903.

1) Verf. weist auf die Inkongruenz zwischen den klinischen Symptomen der Appendicitis und dem pathologischen Befund hin. Er demonstrirt dieselbe an einer grossen Reihe von Fällen und fasst zum Schluss seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die sogen. klassischen Symptome der Krankheit sind selten so vorhanden, dass sich aus ihnen eine sichere Diagnose stellen lässt. 2. Durch gutes Allgemeinbefinden darf man sich nicht täuschen lassen. 3. Auf die lokalen Symptome ist immer grösserer Wert zu legen, als auf die allgemeinen. 4. Das Fortbestehen oder gar die Verschlimmerung irgend eines Symptoms ist immer als ein Vorschreiten der Krankheit aufzufassen. 5. Die Diagnose katarrhalische Appendicitis ist immer unwahrscheinlich, eine Beschränkung des Entzündungsprocesses auf die Mukosa ohne Ulceration kommt selten vor. 6. Jeder Fall von sicherer Appendicitis bedarf chirurgischer Behandlung; es ist nur die Frage, wann operirt werden soll. Die besten Resultate giebt die Frühoperation. Philipsthal.

2) Von den meisten Chirurgen wird das Vorkommen der primären Typhlitis geleugnet, und auch auf Seiten der Internisten sind es nur wenige, die das Vorkommen dieser Erkrankung zugeben. Die bisher publicirten Fälle sind nicht beweiskräftig, da niemals eine mikroskopische Untersuchung, insbesondere der inneren Coecalwand, stattfand. Folgender Fall soll die Existenz der Sterkoraltyphlitis beweisen: Ein 10jähriges Mädchen erkrankt unter dem Bilde einer Appendicitis, die nach 6 Wochen operativ beseitigt werden soll. Bei der Operation findet sich ein Convolut von Dünndarmschlingen, Schwarten auf dem Coecum, dagegen der Wurmfortsatz nach der Mittellinie zu völlig frei, 5 cm lang (NB. enthält er einen erbsengrossen Kotstein. Ref.). Die vordere Coecalwand bildet eine zweimarkstückgrosse Schwarte, darunter eine $^1/_2$ cm dicke Infiltration der Wand. Hier wurde die erkrankte Partie resecirt. Im Infiltrat liessen sich Staphylokokken nachweisen. Aus diesem Falle leitet J. das Vorkommen und die sichere Existenz der primären Typhlitis her. Unger.

H. Freund, Die gittrige Hornhautentzündung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., LVII., S. 377.

Nach den Ausführungen von F. ist die gittrige Hornhautentzündung eine hereditäre Erkrankung, die erst nach dem Pubertätsalter in Erscheinung tritt. Sie kennzeichnet sich durch graue oberflächlich gelegene Flecke in und um das Centrum der Hornhaut, welche unter dem Epithel gelegen, dasselbe emporwölbend zu grober Unebenheit der Hornhautoberfläche führen; durch eine diffuse Hornhauttrübung, welche sich unter der Lupe in ein gitteriges Netzwerk auflöst und ausserdem namentlich im Anfang radiär verlaufende besenreiserartige lineare Trübungen aufweist. Die Randpartien der Hornhaut bleiben immer von der Erkrankung frei. Horstmann.

G. v. Marikowsky, Ueber den Zusammenhang zwischen der Muskulatur und dem Labyrinth. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., 98. Bd., 5. u. 6. Heft, S. 284.

Verf.'s an Raben, Elstern, Tauben und Kaninchen ausgeführte Versuche führten zu dem Ergebnis, dass zwischen dem Labyrinthe und der Muskulatur überhaupt ein Zusammenhang besteht, dass im speciellen, wie bereits Hoegyes nachgewiesen hat, je drei Augenmuskeln mit dem Labyrinth derselben und je drei mit dem Labyrinth der gekreuzten Seite in enger Verbindung stehen und dass, auf Grund von Verf.'s eigenen Versuchen, sich die coordinirte Innervation beinahe der ganzen Muskulatur analysiren lässt. Näheres s. im Original. Schwabach.

Anix (Utrecht), Bestimmung der Gehörschärfe auf physikalischer Grundlage. Zeitschr. f. Ohrenheilk., 45. Bd., S. 1.

Verf. berichtet über Hörprüfungsmethoden (die Einzelheiten derselben s. im Original), mittels welcher man in den Stand gesetzt werden soll, auf physikalischer Grundlage die Hörschärfe durch die ganze Tonleiter für jede Tonhöhe exakt zu bestimmen. Er meint, es sei dadurch möglich, viele Krankheitsbilder schärfer zu fassen und die betreffenden Affektionen bereits in ihrem Anfangsstadium zu erkennen, in welchem man seither noch keine Veränderung der Hörschärfe nachweisen konnte.

Schwabach.

Henrici, Ueber die Aktinomykose des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 14, H. 3.

Verf. teilt zwei dieser seltenen Erkrankungen mit und zwar betreffen diese beide Formen, in denen die Aktinomykose am Kehlkopf beobachtet ist, das eine Mal als Abscess, das andere Mal tumorartig als brettharte Infiltration. Die Aktinomykose trat beide Mal vollkommen beschränkt auf das Gebiet des Kehlkopfes auf. Im ersten Fall die bretthart schmerzlose Induration, das nach der Operation verschwindend kolläterale Oedem im Kehlkopf, mässige Heiserkeit und der für die Diagnose so wichtige und fast nie fehlende derbe Strang, der von der Geschwulst zum Unterkiefer zieht. Dieser Strang deutet den Weg an, den der Pilz von dem Ort, wo er eingedrungen ist, zu dem Ort seiner späteren ausgedehnteren Entwickelung genommen hat. Knorpel, Gelenke und Schleimhaut des Kehlkopfes waren intakt. W. Lublinski.

Sokolowsky, Ueber die Beziehungen der Pharyngitis granularis resp. lateralis zur Tuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 14, H. 3.

Verf. kommt zu der Annahme, dass die Pharyngitis granularis resp. lateralis bei anderweitig tuberkulöser resp. lupöser Erkrankung im Organismus häufig ebenfalls tuberkulöser Natur sei. Die Art der tuberkulösen Erkrankung der Granula resp. Seitenstränge entspricht der latenten Form der Mandeltuberkulose. Die Exstirpation der Granula resp. Seitenstränge dürfte in manchen Fällen zu diagnostischen, in anderen zu prophylaktischen und therapeutischen Zwecken in Betracht kommen. W. Lublinski.

R. Pfeiffer und **E. Friedberger,** Ueber die bakterientötende Wirkung der Radiumstrahlen. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 28.

In einer vorläufigen Mitteilung geben Verff. Versuche bekannt über die bakterientötende Wirkung der Radiumstrahlen. 25 mg reines Radiumbromid, welche eine sehr starke Strahlungsintensität zeigten, vermochten bei 1 cm Abstand vom Nährboden nicht nur frisch ausgesäte Typhus- und Cholerabacillen zum Absterben zu bringen, sie töteten auch 16stündige Choleragelatinekolonien innerhalb 12 Stunden und an Seidenfäden angetrocknete Milzbrandsporen in 3 × 24 Stunden ab. Dass für das Ausbleiben des Wachstums auf den Platten infolge der Bestrahlung nicht eine Veränderung des Nährbödens Ursache war, wurde dadurch klar, dass auf die bestrahlte Stelle nachträglich ausgesprochene Bakterien in gewöhnlicher Weise wuchsen. Diese bakterientötende Kraft lässt die Radiumstrahlen für therapeutische Zwecke als verwendbar erscheinen, vorausgesetzt, dass nicht die schädigende Wirkung auf die Gewebszellen dem im Wege steht.

H. Bischoff.

Matthes, Zur Frage der Erdbestattung vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege. Zeitschr. f. Hyg., 1903, Bd. 44, S. 439.

Auf dem Gelände des Centralfriedhofs Hamburgs, der eine Grösse von 186 ha umfasst, seit ca. 25 Jahren belegt wird, und auf dem bereits ca. 260000 Leichen beerdigt sind, sind bald nach seiner Eröffnung regelmässige Untersuchungen des Grundwassers begonnen und über zwei Jahrzehnte systematisch fortgesetzt worden. Nach dem Ergebnis der Untersuchungen ist mit der fortschreitenden Belegung des Friedhofs trotz dichtester Aneinanderlagerung der Leichen eine Verunreinigung der Gewässer des Untergrundes nicht eingetreten. Der Boden des Friedhofes besteht aus Ton und Sand in wechselnder Mischung, das Grundwasser ist durch geeignete Drainage zu einer Tiefe von $2^1/_2$ m unter Flur gesenkt worden.

H. Bischoff.

Romberg und **G. Haedicke,** Ueber den Einfluss der Wohnung auf die Erkrankung an Tuberkulose. Deutsches Arch. f. klin. Med., 1903, Bd. 76, S. 309.

Verff. haben an dem Material der Marburger Poliklinik festzustellen versucht, in wie weit die Wohnung die Erkrankung an Tuberkulose beeinflusst. Während unter den ca. 18000 Einwohnern Marburgs etwa 197 = 1,1 pCt. an Tuberkulose erkrankt sind, finden sich unter den 3527, die die Poliklinik benutzt haben, 167 Tuberkulöse, so dass $^4/_5$ aller Tuberkulösen auf das ärmste Fünftel der Bevölkerung kommt. Es ist somit die Tuberkulose, ebenso wie in anderen Städten, in Marburg exquisit eine Krankheit der ärmeren Bevölkerungsschichten. Für die grosse Häufigkeit der Tuberkulose in den schlecht situirten Kreisen hat man die oft unzureichende und unzweckmässige Ernährung, die Sorge um das tägliche Dasein, vor allem aber die ungünstigen Wohnungen verantwortlich gemacht. Ob aber thatsächlich eine geeignete Wohnungsfürsorge ein wirksames Hülfsmittel im Kampfe gegen die Tuberkulose ist, darüber besteht bisher nur eine systematische Untersuchung, die von Biggs in New-York ange-

stellt worden ist. Dieser fand, dass in gewissen Vierteln New-Yorks manche Häuser Jahre hindurch frei von Tuberkulose blieben, während in anderen Tuberkulosefall auf Tuberkulosefall folgte. Bei dem Studium der Tuberkulose im Marburger Distrikte der Poliklinik fanden sich nun in 2,6 pCt. der 1503 Wohnhäuser Marburgs etwa 34 pCt. aller aus den Totenlisten berechneten Tuberkulösen. In 33,6 pCt. der von der ärmsten Bevölkerung bewohnten Häuser kamen 59,2 pCt. aller Tuberkuloseerkrankungen dieser Klasse vor. Auch diese Ergebnisse bestätigen also, dass die Tuberkulose eine Wohnungskrankheit ist. Für die Marburger Verhältnisse liess sich von Lage, Bauart und Einwohnerzahl der Häuser ein massgebender Einfluss auf die so verschiedene Häufigkeit der Tuberkulose in ihnen nicht nachweisen. Auch der Schmutz in Häusern und Wohnungen verursacht an sich allein eine Häufung von Tuberkulosefällen nicht, wenn auch die reinlichen Häuser und sauberen Wohnungen weniger betroffen wurden. Das genauere Studium der einzelnen Fälle nötigt vielmehr zu dem Schluss, dass in einem grossen Teile der Fälle die Erkrankung auf infektiöse Einflüsse zurückzuführen ist, indem vornehmlich die ergriffen werden, welche mit Kranken viel in der Wohnung zusammen sind, während im übrigen gleich disponirte, die sich aber weniger in der Wohnung aufhalten, frei bleiben. Es hat somit vor allem die wiederholte Infektion auf die Entstehung manifester tuberkulöser Erkrankungen einen hervorragenden, wahrscheinlich überwiegenden Einfluss. Auf sie ist namentlich die grosse Tuberkulosemorbidität der armen Bevölkerung, die Häufung von Tuberkulosefällen in bestimmten Häusern zurückzuführen, sie ist die Ursache, dass die Tuberkulose eine Wohnungskrankheit ist. So ist denn der Kampf gegen die Tuberkulose vor allem in den Wohnungen der unbemittelten Bevölkerung zu führen. Die immer neue Aufnahme des Infektionsstoffes muss verhütet werden. H. Bischoff.

Huchard, La médication par les bains carbo-gazeux et ses dangers; accidents mortels. Bull. génér. de thérap., 1903, Livr. 7.

Der grosse Ruf der Nauheimer Bäder hat allmählich dahin geführt, fast alle Arten Herzkranker, ohne Rücksicht auf die Art ihres Leidens, dorthin zu senden. Dass diese Nauheimer Kur ohne präcise Indikation verhängnisvoll werden kann, hat H. an drei tötlich verlaufenen Fällen gesehen. Der erste betraf einen Patienten mit arterieller Cardiopathie, leichten Herzgeräuschen, bei dem sich während der Nauheimer Kur eine starke Erhöhung der arteriellen Spannung entwickelte, verbunden mit heftiger Dyspnoe und Lungenödem; kurz nach seiner Rückkehr erlag er einem solchen Anfall. Der zweite Kranke zeigte ebenfalls nach Beendigung der Kur eine enorme Spannung der Arterien und ging nach kurzer Zeit zu Grunde. Bei dem dritten handelte es sich um eine Arteriosklerose, deren Erscheinungen aber durch geeignete Behandlung, Milchdiät und Theobromin, sehr gemildert waren; er geht nach Nauheim, wird dort auf gewöhnliche Diät gesetzt, mit Bädern und Muskelgymnastik behandelt, und kommt mit starken dyspnoïschen Anfällen zurück; auch hier zeigt sich eine kolossale Spannung der Gefässe. Aehnliche Zustände, auch ein weiterer Todesfall, sind von Robin beobachtet worden. — Die kohlensauren

Bäder erhöhen den Blutdrnck und die Gefässspannung, nicht nur während des Bades selbst, sondern lange nachher; sie sind also contraindicirt in allen Fällen, in denen eine solche Erhöhung der Spannung unerwünscht, bezw. gefährlich ist. Scheidet man aber diese Fälle aus, so bleiben für die Nauheimer Kur nnr wenige Fälle von Klappenfehlern und dergl. übrig. Den Schluss der Arbeit hildet ein Appell an die französischen Aerzte, sich der ausgezeichneten französischen Bäder mehr, als hisher, zu bedienen.

K. Kronthal.

E. Dirnioser, Ein weiterer Beitrag zur Autointoxikationstheorie bei Hyperemesis gravidarum. Wiener klin. Wochenschr., 1903, No. 14.

D. vertritt die Ansicht, dass die schweren Erscheinungen, die man zuweilen im Verlaufe dee Hyperemesis gravidarnm beohachtet, die Folge einer Selbstvergiftung des Körpers durch die eigenen Stoffwechselprodnkte seien und dass es sich demgemäss um eine Autointoxikation nnd zwar seitens des Darmes handelt. Um die Richtigkeit dieser Theorie zu heweisen, dazu gehört in erster Linie die Auffindung des Giftstoffes im Magen-Darmkanal und ferner sein Nachweis, wenn auch in veränderter Form, im Urin. In einem Specialfalle nun gelang es D., aus dem Darminhalt der betreffenden Kranken Giftstoffe nachzuweisen, welche Versuchstiere in ca. 3 Stunden töteten. Ferner liess sich im Magen hereits deutlich Aceton coustatiren and endlich eine Reihe chemischer Körper im Harn, die hezüglich der Theorie der Autointoxikation von nicht untergeordneter Bedentung war. Weiterhin konnte festgestellt werden, dass in der, dnrch auf der Höhe der Anfälle erfolgte Fehlgebnrt gewonnenen Placenta keinerlei Giftstoffe vorhanden waren. Dass die im Darminhalt gefundenen Giftstoffe nicht hakterieller Natur sein konnten, hewies die Thatsache, dass die mit ihnen vergifteten Versuchstiere, wie schon gesagt, nach 3 Stunden abstarben, während dieses im entgegengesetzten Falle vor 24 Stunden nicht gut hätte möglich sein können. Die im Harn gefundenen Mengen von Aceton, von Indoxyl, Scatoxyl und Aetherschwefelsäure sind hekanntlich unzweifelhafte Begleiterscheinungen der Autointoxikation, ehenso wie das Urohilin and das Albumin. — Zum Schlusse wendet sich der Verfasser noch gegeu die übliche Nomenklatur ueuerer Erkraukungen und empfiehlt nach dem Vorgange französischer Autoren die Bezeichnung „bösartiges Schwangerschaftserbrechen“.

Carl Rosenthal.

F. Schilling, Die Sekretion der Speicheldrüsen, insbesondere der Glandula submaxillaris im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 58, S. 518.

Verf. hat die Behauptung Zweifel's, dass die Suhmaxillardrüse des Neugehorenen nicht vor Ende des 2. Lebensmonats die Diastase secernire, einer Nachprüfung nnterzogen. Zunächst stellte Verf. fest, dass der wässrige Anszug der Suhmaxillaris von frisch geschlachteten, 2—3 Wochen alten Kälbern mit frisch hereiteter Stärkekleisterlösung digerirt, in letzterer eine Zuckerreaktion zu Wege bringt. Weiter brachte Verf. neugeborenen Kindern einen sterilen, mit Stärkekleister gefüllten Leinwandschnuller in die Gegend der Carnncula suhlingualis beiderseits am Zungenbändchen, umgab den Schnnller ringsum mit Watte, um den Zufluss von anderer

Mundflüssigkeit fernzuhalten. Der Inhalt des Schnullers erwies sich, nachdem er einige Minuten im Munde des Säuglings verweilt hatte, als zuckerhaltig. Digerirte man die Leinenhülle des Schnullers mit Stärkekleisterlösung und etwas Fluornatrium — um die Fäulnis zu hindern — so erhielt man nach 1—2 Stunden positive Trommer'sche Reaktion. Die Ansicht Zweifel's ist sonach irrig. Verf. hält die Lehre, dass der Säugling vor der Zahnentwickelung keine Amylaceen verdauen könne, in dieser Absolutheit für nicht zutreffend. Stadthagen.

Einhorn, Ueber Cardioptose und ihren Zusammenhang mit Hepatoptose. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 41.

Aus der Aetiologie ist hervorzuheben, dass Abmagerung, Enteroptose und Neurasthenie eine Rolle spielen, allein aber nicht genügen, um die Cardioptose zu verursachen. Bei Frauen kommt sie viel seltener vor wie bei Männern, während doch die Enteroptose beim weiblichen Geschlecht um so viel verbreiteter ist. Die Erklärung dafür könnte vielleicht das von Frauen getragene Corset bilden, das das Herz in seiner normalen Lage erhält und zwar durch seinen Druck nach oben, soweit der Inhalt des Thorax in Betracht kommt. Die Hauptsymptome bei solchen Anomalien sind: Palpitationen, Schwindelanfälle, Unmöglichkeit auf der linken Seite zu liegen (subjektive S.); die absolute Herzdämpfung beginnt gewöhnlich um eine Rippe tiefer als normal, dabei besteht aber keine Herzvergrösserung, auch sind die Töne rein und normal. Ausser diesen objektiven Symptomen findet sich bei den meisten Fällen auch eine vergrösserte Beweglichkeit des Herzens (in verschiedenen Körperlagen untersucht) in einer Ausdehnung von 3—5 cm. In beinahe der Hälfte der Fälle von Cardioptose findet sich eine allgemeine Enteroptose und in sämmtlichen Fällen ein mehr oder weniger ausgesprochener Grad von Hepatoptose. Der Grund ist der: Tiefstand des Herzens bedingt notwendigerweise auch Tiefstand des Zwerchfells; letzteres hat somit eine Senkung der Leber zur Folge. Umgekehrt hat sich übrigens nicht bestätigt, dass alle Fälle von Hepatoptose mit Cardioptose einhergehen. Prognose und Therapie sind von denen der allgemeinen Visceraloptose nicht sehr different. Schaefer.

F. X. Dercum and **D. J. Mc Carthy,** Autopsy in a case of Adipotas dolorosa. The American Journal of Medical Sciences, 1902, December.

Die Verff. teilen einen neuen Fall von Adipositas dolorosa mit Sektionsbefund mit. Es ist dies der 5. Fall dieser Affektion, der zur Sektion kam. In den ersten beiden Fällen bestand makroskopisch eine Vergrösserung und balkige Infiltration der Schilddrüse. Der 3. Fall erzeugte eine irreguläre Atrophie der Schilddrüse mit compensatorischer Hypertrophie, ferner eine interstitielle Neuritis der Nervenstämme, die im Fettgewebe lagen und eine Degeneration der Goll'schen Stränge. Aehnliche Veränderungen der Schilddrüse fanden sich im 4. Fall und dazu interstitielle Veränderungen der Nervenstämme und eine gliomatöse Degeneration der Hypophysis; auch waren die Ovarien klein und atrophisch. In dem

neuen. hier beschriebenen Falle waren die Veränderungen der Schilddrüse gering; die Hypophysis war vergrössert; eine interstitielle Neuritis bestand ebenfalls; auch war eine Lymphdrüsenschwellung vorhanden, die auf eine compensatorische Funktionsleistung infolge der Erkrankung der Schilddrüse und der Hypophysis bezogen wird. Die Rolle der Schilddrüse bei der Adipositas dolorosa erscheint noch fraglich; constanter sind die starken Veränderungen der Hypophysis, so dass diese einerseits eine gewisse Beziehung zur Schilddrüse und ihrer Familie haben muss, andererseits zur Fettbildung oder Fettzerstörung im Organismus. Bisher sind ungefähr im Ganzen 28 Fälle der Krankheit klinisch beobachtet und diese Beobachtungen, wie die Sektionsbefunde, scheinen darauf hinzuweisen, dass wir es mit einer bestimmten, charakteristischen Krankheitsform zu thun haben. Vielleicht können mikroskopische Untersuchungen bei der einfachen Adipositas zur weiteren Ausbildung dieser Frage beitragen. — Der hier beschriebene Fall war mit Epilepsie combinirt; der Tod erfolgte durch Erysipel; die Fettzunahme bei dem 39jährigen Manne hatte in seinem 15. Lebensjahre nach einer unbekannten fieberhaften Erkrankung begonnen.

S. Kalischer.

1) **A. Richter,** Das Babinski'sche Zehenphänomen. Münchener med. Wochenschrift, 1903, No. 24.

2) **A. Bickel,** Der Babinski'sche Zehenreflex unter physiologischen und pathologischen Bedingungen. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk., XXII. Bd., 1. u. 2. Heft.

1) R. nahm bei seinen Untersuchungen über das Babinski'sche Zahnphänomen nur dann ein positives Ergebnis an, wenn eine deutliche Extensionsbewegung des Hallux im Metatarsophalangealgelenk erfolgt mit oder ohne gleichzeitige Flexionsbewegung der übrigen grossen Zehen. Nur wenn wiederholte Prüfungen dasselbe Resultat gaben, galt der Ausfall als positiv. Unter 500 Personen mit wahrscheinlich intakten Pyramidenbahnen fand bei 9 ein einwandfreier positiver Ausfall des Babinski'schen Symptoms statt, d. i. bei 1,8 pCt. Bei Kranken mit erkrankten Pyramidenbahnen wurde es nie vermisst, wo es gesucht wurde. Bei Typhus abdominalis konnte der Verf. das Phänomen nicht erreichen. Somit hat das Phänomen wohl einen grossen, aber keinen absoluten diagnostischen Wert; sein Vorkommen lässt eine Pyramidenaffektion als sehr wahrscheinlich ansehen.

S. Kalischer.

2) B. prüfte 300 Frauen und Kinder der Göttinger med. Klinik auf das Vorhandensein des Babinski'schen Zehenreflexes und fand ihn überall positiv, wenn man eine Pyramidenläsion annehmen musste. Ausnahmsweise zeigten ihn hysterische und sehr selten Nervengesunde, dann war er nur schwach oder einseitig vorhanden. Bei nervengesunden Kindern unter 12 Jahren war er etwas häufiger vorhanden als bei Erwachsenen derselben Kategorie. Bei Personen, welche im wachen Zustande den Reflex nicht haben, tritt er im Schlafe auf und zwar erfolgt die Zuckung lebhafter als bei Pyramidenläsionen. Im Zustande des Erwachens fällt die Reizung bald positiv, bald negativ aus. Die Narkose und das Erwachen aus der Narkose zeigen ähnliche Erscheinungen in Bezug auf den B.'schen Reflex wie

der Schlaf und der Zustand des Erwachens. Es geht daraus hervor, dass in vielen Fällen eine funktionelle Unthätigkeit der Rinde genügt, um den Reflex in die Erscheinung treten zu lassen. Die pathognomonische Bedeutung desselben wird durch diese Feststellungen nicht bereichert.

M. Brasch.

W. G. Spiller, A case of primary degeneration of the pyramidal tracts. Journ. of nerv. and ment. dis., May 1902.

Bei der 50jährigen Kranken kam es plötzlich zu Schwäche im linken Arm und zum Verlust der Sprache. Beide verschwanden, aber nach zwei Wochen trat eine sich immer mehr verschlimmernde Schwäche der Beine auf. Die Reflexe waren erhöht, das Babinski'sche Phänomen vorhanden. Die Sensibilität blieb normal, geringe Paresen in den Gesichts- und Armmuskeln liessen sich nachweisen. Die Kranke starb unter Herz- und Lungensymptomen. Bei der Sektion fand sich eine Degeneration der Pyramidenstränge bis in die Brücke hinauf, weniger stark in den vorderen Pyramiden ausgeprägt. Die anderen Stränge waren normal, ebenso die Meningen. Im Hirn waren die Wandungen einiger Pialgefässe etwas verdickt. Die Körper der Vorderhornzellen waren zum Teil erkrankt, ebenso waren die Hypoglossuskerne nicht ganz normal. Trotz der Abwesenheit von Muskelatrophien rechnet der Verf. den Fall zur amyotrophischen Lateralsklerose.

M. Brasch.

S. Weir Mitchell, The muscular factors concerned in ankle-clonus. Journ. of nerv. and ment. dis., May 1902.

M. machte bei einem Falle von traumatischer Rückenmarkserkrankung, bei welchem Dorsalklonus vorhanden war, die ihn überraschende Wahrnehmung, dass bei dessen Hervorbringung der Gastrocnemius gänzlich unbeteiligt blieb und dass nur der M. soleus den Klonus erzeugte. Untersuchungen an anderen Kranken und an Gesunden, wo unter gewissen Umständen ein ähnliches Phänomen auftritt, belehrten ihn aber, dass dies die Regel wäre und dass der Gastrocnemius niemals in Aktion träte.

Der Grund für diese Thatsache liegt in den verschiedenen Ursprüngen beider Muskeln, die zwar in eine Sehne auslaufen, von denen aber der Soleus an der Tibia, der Gastrocnemius am Femur entspringt.

M. Brasch.

S. Bychowski, Ein Fall von Hypo- und Hypertonie bei derselben Kranken. Medycyna, 24 October 1903.

Die 65jährige Patientin begann schon vor 30 Jahren über „Rheumatismus" in den Beinen zu klagen. Seit 15 Jahren kann sie gar nicht mehr gehen. Im letzten Jahre stellte sich Taubheitsgefühl und Steifheit mit gleichzeitigen Contrakturen in den Armen ein. Maskenartiges Gesicht. Rigidität in den vorderen Halsmuskeln und in den Armen. In den Händen typischer Parkisou'scher Tremor. Muskeln steif, hart, mechanisch sehr

erregbar. Sensibilität und Gelenke intakt, Pupillen eng, different, reagiren schlecht. In allen Muskeln der unteren Extremitäten hochgradige Hypotonie, so dass man die sonderbarsten Stellungen erzielen kann. Spitzfussstellung. Patellar- und Achillesreflexe fehlen. Hyperästhesie. Wir haben somit Symptome der Tabes und der Parkison'schen Krankheit vor uns. Verf. lässt die Frage offen, ob hier eine Combination beider Erkrankungen vorliegt, weist vielmehr darauf hin, dass die Hypotonie sich bei Tabes nicht auf das gesammte Muskelsystem erstreckt. M. Urstein.

A. Sack, Einiges über das Palmarkeratom und seine Behandlung. Wiener klin. Rundschau, 1903, No. 40.

S. empfiehlt für die Behandlung essentieller wie symptomatischer Keratome der Flachhand ein altes Volksmittel, nämlich frisch bereiteten süssen, weissen Rahmkäse, der, dick auf Leinwand gestrichen, aufgelegt und noch mit einem Stück Guttaperchapapier bedeckt wird; der Verband ist alle 8—12 Stunden zu erneuern. Die rasch eintretende günstige Wirkung des Käses besteht darin, dass es, wahrscheinlich infolge seiner eminent wasserentziehenden Eigenschaft, die Hyperkeratose reducirt und dass er die abnorme Cohärenz der durchfeuchteten Hornmasse aufhebt, indem er eine schnelle Exfoliation der aufgespeicherten Hornschichten bewirkt; zugleich bringt er auch die entzündeten Rhagaden zur Heilung. Um die Exfoliation der Hornmassen zu beschleunigen, kann man auch neben der Anwendung des Käseverbandes während der Nacht, tagsüber folgende Flüssigkeit einreiben lassen: Acid. salicyl. Boracis aa 5,0, Spir. Vini 10,0, Glycerin 80,0. H. Müller.

C. Cohn, Die Behandlung der Pigmentmäler mit 30proc. Wasserstoffsuperoxyd Merck. Monatsh. f. prakt. Dermatol., Bd. 37, No. 7.

Dem Verf. gelang es in mehreren Fällen, Naevi pigmentosi durch wiederholtes Betupfen mit der genannten Lösung zum völligen Verschwinden zu bringen. H. Müller.

F. Samberger, Zur Pathogenese der syphilitischen Anämie und des syphilitischen Ikterus. (Aus der böhm. Universitätskl. f. Hautkrankh. des Prof. Janowsky in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph., Bd. 67, S. 89.

Das Quecksilber entfaltet nach des Verf.'s Ausführungen, neben einer specifischen Wirkung auf das syphilitische Contagium, auch eine hämolytische. Es zerstört in erheblichem Masse die Erythrocyten, übt aber zugleich damit einen Reiz auf die haematopoetischen Organe, welche durch erhöhte Thätigkeit den Ausfall der Blutkörperchen rasch ausgleichen. — S. kommt ferner auf Grund klinischer Beobachtungen zu der Ansicht, dass die constitutionelle Syphilis besonders in ihren Anfangsstadien einen deletären Einfluss einerseits auf die Erythrocyten, andererseits auf die Leberzellen ausübt. Ist die Einwirkung auf das Leberparenchym eine geringere, so entsteht eine alimentäre Glykosurie, bei höheren Graden da-

neben auch Urobilinurie und schliesslich Ikterus. Die Funktionsstörung der Leberzellen führt Verf., der Theorie Grützner's folgend, darauf zurück, dass sie die Thätigkeit verlieren, den Farbstoff zurückzuhalten, infolgedessen eine Diffusion zuerst des leichter diffundirbaren Urobilins, später auch des Bilirubins stattfindet. Er will aber auch das Vorkommen eines rein haematogenen Ikterus, oder eines Ikterus aus mechanischen Ursachen (comprimirende Drüsen, Exantheme in den Gallengängen) bei Syphilis nicht in Abrede stellen. H. Müller.

---

1) **J. Israel,** Ueber funktionelle Nierendiagnostik.
2) **L. Casper** und **P. F. Richter,** Was leistet die funktionelle Nierendiagnostik?
3) **J. Israel,** Ueber die Leistungsfähigkeit der Phloridzinmethode. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie, 1903, Bd. 11, S. 171—236.

1) I. bespricht kritisch die Bestrebungen, den funktionellen Wert jeder Niere für sich zu bestimmen und zur Grundlage unserer chirurgischen Eingriffe zu machen: Koranyi gab den Blutgefrierpunkt als Maassstab für die Sufficienz der gesammten Nierenthätigkeit an, während Casper und Richter den Anteil jeder Niere an der Gesammtarbeit aus den gesondert aufgefangenen Harnen zu erkennen suchten, und zwar sowohl durch Vergleich ihrer Gefrierpunkte als ihrer nach Phloridzineinspritzung auftretenden Zuckergehalte. Die Funktionsgrössen beider Nieren sollen zu einander in demselben Verhältnis stehen sowohl wie die Gefrierpunktserniedrigungen ihrer gleichzeitigen Sekrete als auch wie deren procentualer Zuckergehalt. I. bespricht nun zunächst die Gefrierpunktsmethode Koranyi's. Für die Erkenntnis der Sufficienz oder Insufficienz der gesammten Nierenthätigkeit hat sich die Cryoskopie des Gesammturins als unzulänglich erwiesen, denn man erkennt daraus nicht, was im Blute zurückgehalten wird; auch wechselt der Gefrierpunkt des normalen Urins in so weiten Grenzen, dass er für die funktionelle Diagnostik unverwerthar ist. Daher suchte Koranyi durch die Cryoskopie des Blutes die im Körper retinirten Stoffe quantitativ zu bestimmen; auch dieser Weg kann, wie I. treffend ausführt, für die funktionelle Untersuchung nicht gangbar sein, da der Gefrierpunkt des Blutes auch unabhängig von der Nierenthätigkeit durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird und ausserdem Fälle von stark gestörter Nierenfunktion einen normalen Blutgefrierpunkt zeigen können. I. wendet sich dann zu der Casper-Richter'schen Methode, den nach subkutaner Phloridzineinspritzung auftretenden Zuckergehalt der gesondert aufgefangenen Harne als Maassstab für die Nierenarbeit zu verwerten, in der Voraussetzung, dass die Grösse der Zuckerausscheidung von der Menge des vorhandenen Parenchyms abhänge und derselben proportional sei; da die Leistungsfähigkeit der Niere an das funktionsfähige Parenchym gebunden sei, könne man an der Grösse der Zuckerausscheidung die Grösse der Nierenarbeit messen. Es soll durch beide Methoden das Verhältnis, in dem die Leistungen beider Nieren zu einander stehen, durch eine Verhältniszahl ausgedrückt werden. I. bringt nun zunächst theoretische Bedenken gegen diese Methoden vor,

er zeigt, wie auch gesunde Nieren zu gleicher Zeit nicht dieselbe Zucker- und Molekülmenge ausscheiden. I. bespricht dann eingehend die Leistungsfähigkeit der Casper-Richter'schen Methoden auf Grund der drei Fragen: 1. Lässt sich ihre Verwertung als exaktes Maass der Nierenarbeit theoretisch begründen? 2. Wird ihre Zuverlässigkeit durch die Erfahrung bestätigt? 3. Ermöglicht die Kenntnis des proportionalen Anteils jeder Niere an der Gesammtarbeit eine sichere Entscheidung, ob die Funktionsfähigkeit der einen Niere genügt, um die Entfernung der anderen zu gestatten? Alle diese Fragen glaubt nun I. auf Grund seiner genau begründeten Darlegungen, deren Wiedergabe im Referate leider unmöglich ist, verneinen zu müssen und fasst seine Ansicht dahin zusammen, dass die Phloridzinmethode keine exakte funktionelle Diagnose ermöglicht, weil ihr die Eigenschaft fehlt, aus welcher ihre Qualifikation hergeleitet wird, nämlich die Fähigkeit, „die Menge des vorhandenen arbeitenden Parenchyms und damit indirekt auch die Grösse der Nierenarbeit“ zu messen. Trotzdem ist nach I. die Methode ein nützlicher Zuwachs unserer bisherigen diagnostischen Hülfsmittel. Schliesslich verneint I. die Frage, ob eine exakte Kenntnis des proportionalen Anteils jeder Niere an der Gesammtarbeit ein sicheres Urteil über die Zulässigkeit einer Nephrektomie ermöglichen würde.

2) Casper und Richter erwidern ausführlich J.'s Einwände gegen ihre Methoden; sie geben selbst zu, dass ihr Satz, „die Grösse der Zuckerausscheidung sei direkt proportional der Menge des vorhandenen Nierenparenchyms“ etwas zu schroff ist und richtiger gelautet hätte: „Fehlen der Zuckerausscheidung nach Phloridzin beweist einen erheblichen Grad von Nierenstörung; je mehr funktionsfähiges Nierenparenchym vorhanden ist, um so grösser ist auch die Phloridzin-Glykosurie.“ Den weiteren theoretischen Einwänden I.'s gehen die beiden Autoren zum grossen Teil aus dem Wege, da nach ihrer Meinung die Frage sich nur darum handelt, ob die Methoden im praktischen Sinne Erspriessliches für die Nierenchirurgie leisten. Den Beweis für die Treffsicherheit der funktionellen Nierenuntersuchung suchen C. und R. durch Mitteilung vieler Krankengeschichten zu erbringen, an ihnen zeigen sie, dass ihre Methode präcis und exakt arbeitet, dass sie, vereint mit anderen Untersuchungsmethoden angewendet, einen grossen Grad von Sicherheit bezüglich der Diagnose gewährt, dass sie in schwierigen Fällen, in welchen die anderen diagnostischen Hilfsmittel im Stich lassen, zuweilen allein ausreicht, den Sitz der Erkrankung zu erkennen und dass sie dadurch eines der wichtigsten Postulate der Chirurgie, nämlich die Frühdiagnose, ermöglicht. I.'s Einwendungen gegenüber behaupten die genannten Autoren, dass die funktionelle Nierendiagnostik uns ein Maass von Sicherheit über die Frage der Funktionstüchtigkeit der zweiten Niere gewährt, wie man es vorher gewünscht, aber nicht gekannt hat; als Beweis hierfür führen sie die Statistik an, aus der sich ergiebt, dass alle nach Phloridzinprüfung ausgeführte Operationen glücklich verlaufen sind.

3) I. erwidert ausführlich C.'s und R.'s Ausführungen: er zeigt, dass die theoretischen Erwiderungen der beiden Autoren seine eigenen Einwände bestätigen, da C. und R. auf der ganzen Linie durch Abschwächung und

Interpretation ihrer früheren Aeusserungen den Rückzug antreten, dass ferner die von ihnen mitgeteilten praktischen Resultate nicht das Geringste für die Leistungsfähigkeit der Phloridzinprüfung beweisen, denn I. hat in seiner eigenen Statistik, die Fälle ohne Phloridzinprüfung betrifft, genau so günstige Resultate, wie sie Casper's Sammelstatistik aufweist. I. diskutirt in seinen Ausführungen eingehend diese praktische Seite der Frage und fasst seine Ansicht dahin zusammen: 1. dass man aus einer Statistik der Operationsresultate überhaupt keinen bindenden Schluss auf die Zuverlässigkeit der Phloridzinprüfung machen kann, weil diese nicht allein bestimmend für die Auswahl der zur Operation geeigneten Fälle gewesen sein kann, vielmehr noch andere diagnostische Kriterien teils ohne Rücksicht auf die Phloridzinprüfung, teils im Widerspruch zu ihr an der Indikationsstellung mitgewirkt haben, 2. dass bei Anwendung der Phloridzinprüfung eine Anzahl Heilbarer ungeheilt bleibt, weil sie auf Grund ungenügender Zuckerwerte mit Unrecht als inoperabel betrachtet werden. (Jeder, der ein eigenes Urteil über diese so wichtigen Streitfragen sich bilden will, muss obige drei Arbeiten im Original nachlesen, da eine ausführlichere Darstellung der gegnerischen Dokumente in dem beschränkten Rahmen eines Referates unmöglich ist. Ref.) W. Karo.

R. Meyer, Struma ovarii colloides. Virchow's Archiv, 1903, Bd. 173, Heft 3.

Als Struma ovarii colloides beschreibt M. einen Eierstockstumor, der von einer 55 Jahre alten Frau herstammte und durch Laparotomie nach Entleerung von reichlichem, klaren, bernsteingelben Ascites gewonnen war. Der Tumor hatte makro- und mikroskopisch die Struktur einer Struma colloides. Das Colloid enthielt Jod. Ueberwiegend cystisch zeigte die Neubildung in ihren jüngsten Stadien parenchymatösen Bau, der aber in cystischen überging. M. erklärt diese Struma ovarii colloides für identisch mit Fällen, die Gottschalk und Kretschmar beschrieben haben. Gottschalk's Schilderung hält M. nicht für zutreffend. Letzterer hatte seinen Fall als „Folliculoma ovarii malignum" gedeutet. Gottschalk's „Plasmodien" seien cystische Follikel mit abgrenzbaren Epithelien. Gottschalk's Deutung der Geschwulst als „Folliculoma ovarii malignum" sei nicht annehmbar. Pick's Behauptung, dass diese Strumen teratomatösen Ursprungs sind, wird als zutreffend bewiesen durch Knochengewebe in M.'s Tumor, welches zum grössten Teil in Einschmelzung begriffen war. Es ist wahrscheinlich, dass die Struma durch maligne Degeneration des teratomatösen hyperplastischen Thyreoidalgewebes entstanden ist, nicht nach Art der bekannten Knochenstrumen durch die hypothetische Parenchymzellenembolie, welche ja theoretisch gedacht, auch innerhalb des Teratoms von seinen eigenen thyreoidalen Bestandteilen ausgehen könnte. Die Struma ovarii colloides ist eine maligne Neubildung. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 16. April. No. 16.

O. Hertwig, Weitere Versuche über den Einfluss der Centrifugalkraft auf die Entwickelung tierischer Eier.

Wetzel, Centrifugirversuche an unbefruchteten Eiern von Rana fusca. Arch. mikr. Anat., Bd. 63, H. 3, S. 636—642, S. 643—657.

In einer früheren Versuchsreihe, in der H. zum ersten Male planmässig die Wirkung der Centrifugalkraft auf das tierische Ei zum Gegenstande einer experimentellen Untersuchung machte, hatte er stets erst nach der Befruchtung des Eies die Kraft einwirken lassen: die vorliegenden Studien Hertwig's und seines Schülers Wetzel betreffen die Phänomene, die die Centrifugalkraft am unbefruchteten Froschei hervorzubringen vermag; sie wurden mit verbesserten maschinellen Hülfsmitteln durchgeführt. Es ergab sich zunächst, dass die Eier sich linsenförmig abplatten, dass sie sich noch nach 8 Stunden langem Centrifugiren mit Erfolg befruchten

lassen, dass die Entwickelungsfolge bei der Eifurchung gerade im entgegengesetzten Sinne verläuft, wie beim normalen Ei, die Organbildung aber wieder umgekehrt genau so, wie bei jenem: die erste Furche bildet sich auf dem weissen Pol, nicht wie normal am schwarzen, aber auch die Gastrulation findet auf der weissen Eiseite statt, wie im normalen Entwickelungsverlaufe. Durch das Centrifugiren erleidet die Lokalisation der specifischen gestaltbildenden Herde im Ei keine Verschiebung oder Unordnung. — Schnittbilder ergeben nun, dass unter dem Einfluss der Centrifugalkraft die Bildungssubstanzen verlagert worden sind: die Eier, die so orientirt worden waren, dass der schwarze Pol, an dem normalerweise der Bildungsdotter gelegen ist, von der Achse fort, der Nahrungsdotter der Achse zugewandt war, zeigten nunmehr am weissen Pol die für den Bildungsdotter charakteristischen kleinen Furchungszellen, am schwarzen die grossen. Es war also eine Umkehr des Furchungsmodus eingetreten, derart, dass der schwerere Nahrungsdotter nach aussen geschleudert worden war und sich an dem dort gelegenen schwarzen Pol angesammelt hatte. Poll.

R. Kobert, Ueber Hämocyanin nebst einigen Notizen über Hämerythrin. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 98, S. 411.

K. untersuchte den kupferhaltigen Blutfarbstoff: Hämocyanin von Eledone moschata. Das Sauerstoff führende Hämocyanin ist blau, das reducirte farblos, trotzdem bleibt unter Luftabschluss bei Körpertemperatur gehaltenes Blut blau, es findet also keine Reduktion des Farbstoffes statt. Zusatz von Oxalaten hält, wie beim Wirbeltier, die Gerinnung auf. Dabei bildet sich Kalkoxalat. Es muss also Kalk im Blut vorhanden gewesen sein. Ebenso scheint es Schwefelsäure zu enthalten, da nach Zusatz von Salzsäure im Filtrat sich leicht Gipskrystalle bilden. — Ein Spectrum giebt das Hämocyanin nicht; man kann es durch Bläuung bei Schütteln mit Luft nachweisen, oder durch Zusatz von Lauge, wobei Violettfärbung (Biuretreaktion) eintritt. Das Kupfer muss also im Hämocyanin locker gebunden sein. — Zink- und Kupfersulfat fällen aus Lösungen von Eledoneblut das Hämocyanin als hellblauer Niederschlag aus, Zinkstaub dagegen nicht. — Indifferente Gase entfärben das Eledoneblut durch Kohlenoxyd, das die nachträgliche Aufnahme von Sauerstoff nicht hindert. — Das Blut zersetzt Wasserstoffsuperoxyd, dagegen bläut es nicht Guajakol. — Hämatin oder Hämin gelingt es nicht daraus darzustellen, ebenso fehlt der Hämatoporphyrinkomplex. — Versucht man Hämocyaninkrystalle herzustellen, so erhält man einen Brei von Krystallen mit verschiedenen Formen und verschiedenen Farben. Sie sind optisch einachsig und betogonal. — Für Warmblüter ist Hämocyanin ungiftig.

K. hat dann die roten Blutzellen aus der Leibesflüssigkeit von Sipunculus nudus untersucht. Sie besitzen einen centralen Kern und Vacuolen und sind, wenn sauerstoffhaltig, rot, wenn sauerstofffrei, farblos. Sie entfärben sich durch Sauerstoffzehrung beim Stehen unter Luftabschluss wie Hämoglobin. Der Farbstoff „Hämerythrin" befindet sich auch nur in den Zellen, nicht im Serum; er enthält Eisen, aber weniger fest als das Hämo-

globin, so dass man durch Zusatz von Schwefelammon Schwefeleisen erhält. Auch er enthält kein Hämatin oder Hämatoporphyrin.

A. Loewy.

Z. Gatier-Gruzewska, Präcipitatserscheinungen des reinen Glykogenes. Vorläufige Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 100, S. 634.

Fällt man wässrige Lösungen reinen Glykogens mit Alkohol, so finden sich im Niederschlag kleine runde Kügelchen, grösser als farblose Blutzellen, und Stäbchen verschiedener Länge. Letztere scheinen aus ersteren zu entstehen; im Beginn der Fällung und in dünnen Lösungen überwiegen die Kugeln. Die Gebilde zerfallen sehr schnell. Bei vorsichtiger Präcipitation besteht der Niederschlag nur aus diesen Gebilden. — Sie sollen als Criterium für die Reinheit des Glykogenes dienen können.

A. Loewy.

J. Pohl, Ueber Allantoinausscheidung bei Intoxikationen. Arch. exp. Pathol. u. Pharmakol., 48, 367—75.

Borissow hat für die von ihm entdeckte Allantoinausscheidung bei Hydrazinvergiftung eine oxydative B. aus Harnsäure angenommen, zumal E. Salkowski bereits 1876 und später Minkowski 16,1—18,8 pCt. verabfolgter Harnsäure als Allantoin im Harn wiederfanden. Da diese Autoren jedoch Harnsäuremengen verabfolgten, die grösser sind als die in den Nieren cirkulirenden, glaubt Verf., dass unter physiologischen Bedingungen keine direkten Beziehungen zwischen beiden Körpern bestehen. Während nun sämmtliche Organe normaler Hungerhunde frei von Allantoin befunden wurden, erscheint dieses bei Hydrazinvergiftung in der Leber, spurenweise auch in der Darmschleimhaut, sowie Milz. Angesichts der Nekrotisirung der Leber bei Hydrazinvergiftung glaubt Verf., dass Allantoin durch Autodigestion des genannten Organs entsteht. Diese Anschauung wird dadurch gestützt, dass in der That autodigerirte Organe (Darmschleimhaut, Leber, Thymus, Milz, Pankreas) bereits nach einigen Stunden Allantoin — vermutlich durch Oxydation abgespaltener Purine — produciren. — $Na_2S_2O_3$, ferner NH_2-OH, Semicarbacid und Amidoguanidin bewirken beim Hunde ähnlich dem Hydrazin Allantoinausscheidung.

Neuberg.

M. Probst, Ueber die Rinden-Sehhügelfasern des Riechfeldes, über das Gewölbe, die Zwinge, die Randbogenfasern, über die Schweifkernfaserung und über die Verteilung der Pyramidenfasern im Pyramidenareal. Arch. f. Anat. u. Physiol., Anat. Abth., 1903, S. 138.

Mit seiner Hakenkanüle zerstörte Verf. bei einer Katze das Riechfeld, indem er im medianen Hirnspalt durch Gyrus fornicatus, Zwinge, Balken und Septum bis zur Schädelbasis einstach und durch Vorschieben des Hakens das Gewebe der Hirnbasis zerstörte. Die Zerstörung reichte von einer Stelle zwischen linkem Tractus olfactorius lateralis und dem Bündel des Bulbus olfactorius zur vorderen Commissur nach hinten bis zum mitzerstörten Chiasma. Das basale Rindengrau war in dieser Ausdehnung zerstört in Verbindung mit den ventralsten und medialsten Fasern der

inneren Kapsel, der medialen Hälfte des Schweifkerns, dem Ganglion opticum (Kölliker) beiderseits. Wie die mikroskopische Untersuchung, 3 Wochen nach der Läsion, an nach Marchi behandelten Serienschnitten ergiebt, ziehen die Rindensehhügelfasern des Riechfeldes im inneren Sehhügelstiel zwischen ventralem Fornix und medialstem ventralstem Teil der inneren Kapsel zum medialen Sehhügelkern (med. a), um hier sich aufzusplittern; die meisten Fasern stammen aus der Gegend des Ganglion opticum. . Der Kern med. a steht also mit basalem orbitalem Rindengrau und medialem Rindengrau des Stirnhirns in Zusammenhang. Auch in die Taenia thalami gelangen einige Fasern vom Riechfeld und endigen im Ganglion habenulae. Im basalen Riechbündel ziehen Fasern aus dem Riechfeld kaudalwärts bis zur Brücke, allmählich an Zahl abnehmend. Wenige Fasern ziehen vom Riechfeld im medialen und lateralen dorsalen Fornix zum Cornu Ammonis. Im Cingulum ziehen Fasern aus dem medialen Stirnhirngrau, dem Septumgrau und dem Riechfeld bis zur medialen Wand des Hinterhirns im Hinterhauptslappen. Aus dem ventralsten Teil der inneren Kapsel, der neben dem Riechfeld zerstört war, vermochte Verf. degenerirte Fasern bis in den Pyramidenseitenstrang des Rückenmarks zu verfolgen. Die beiderseitige Zerstörung der medialen Schweifkernhälfte zeigte, dass von hier Fasern durch die innere Kapsel in den Linsenkern zu verfolgen waren, aber keine Degenerationen zur Grosshirnrinde. M. Rothmann.

E. Meyer, Ueber cytodiagnostische Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Berliner klin. Wochenschr., 1904, No. 5.

Auf Grund der zahlreichen französischen Untersuchungen des Liquor cerebro-spinalis und ihres Nachweises einer Lymphocytose desselben bei syphilitischen Affektionen, besonders auch bei Tabes und Paralyse, hat Verf. auf der Siemerling'schen Klinik derartige Untersuchungen ausgeführt. Nach der Vorschrift Sicard's wurden 3—4 cm des Liquor steril aufgefangen, centrifugirt, und das Sediment getrocknet und gefärbt mikroskopirt. Unter im Ganzen 35 Fällen waren 13 Paralytiker; 11 derselben zeigten typische Lymphocytose, im 12. waren kleine einkernige Leukocyten reichlich nachweisbar, im letzten Fall nur ganz vereinzelt. Auch in 3 Fällen von Combination von Hysterie mit Tabes oder Paralyse bestand enorm starke Lymphocytose. Von 7 Fällen von Alkoholismus zeigte nur einer eine grössere Menge von kleinen Lymphocyten, obwohl mehrere auf beginnende Tabes verdächtige Symptome (Pupillenstarre, Opticusatrophie etc.) zeigten. Auch bei seniler Demenz, Idiotie, Epilepsie war die Zahl der Lymphocyten eine minimale, etwas grösser bei einem Fall von chronischer Paranoia mit früherer Lues. Zahlreiche kleine einkernige Leukocyten, aber keine Lymphocyten fanden sich in einem Fall von multipler Sklerose und einem Fall von Dementia praecox.

Uebereinstimmend mit den früheren Untersuchungen zeigte sich auch hier, dass in fast allen Fällen, bei denen eine organische Krankheit mit chronischer meningitischer Reizung vorlag, Lymphocytose bestand. Dieser Lymphocytose kommt in positiver Richtung eine nicht geringe diagnostische Bedeutung zu. Vor allem bei der Differentialdiagnose funktioneller und

organischer Erkrankungen dürfte die Cytodiagnostik von grossem Wert sein. Ihre Bedeutung für die Differentialdiagnose organischer Erkrankungen unter einander steht noch dahin. M. Rothmann.

A. Donati, Darstellung von Knochenkörperchen und ihren Ausläufern nach der Methode von Schmorl an macerirten Knochen. Centralbl. f. allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie, Juli 1903, No. 13.

D.'s Untersuchungen ergaben, dass die Schmorl'sche Thioninmethode ohne Fixation des Knochens und trotz einer vollständigen Maceration und jahrelanger Aufbewahrung desselben in getrocknetem Zustande, die Knochenkörperchen und ihre Ausläufer in zierlichster und vollständiger Weise darzustellen vermag, 2. dass die Auflösung der Knochenkapseln bei Behaltung der Tela ossea die Färbung verhindert. Joachimshal.

Bertelsmann, Ueber einen Fall von Luxatio pedis sub talo nach hinten und innen. Zeitschr. f. Chir., Bd. 69, Heft 2—4, S. 382.

Der 21jährige Patient B.'s verunglückte nach einem Riesenschwung an einem im Moment der Beendigung der Uebung zusammenbrechenden Reck in der Weise, dass der rechte Fuss auf den Boden mit der Rückseite der Zehen und der den Zehen zunächst gelegenen Partie des Fussrückens auftrat. An dem bei anliegendem inneren Fussrande aufgenommenem Röntgenbilde sah man, dass der Talus seine Gelenkfläche am Calcaneus und Os naviculare verlassen hatte, während seine Verbindung mit der Gabel des Fussgelenks ganz intakt geblieben war. Der Rest des Fusses hatte sich unter dem Talus nach hinten und innen geschoben. Der hintere Teil des Talus befand sich zum Teil oberhalb der vordersten Calcaneuspartie, zum kleinen Teil scheinbar frei schwebend oberhalb des Os cuboideum. Der vordere Teil des Talus schien oberhalb der Mitte der hinteren oberen Kante des Os navicnlare zu schweben. In tiefer Narkose gelang die Reposition, und zwar war es neben einer Verstärkung der Plantarflexion hauptsächlich ein kräftiger Zug am Fusse in der Richtung der Unterschenkelachse, durch den man die vorhandene Verhakung der Taluszacke am Calcaneus zu lösen vermochte. Der Talus schnappte dann von selbst in seine Gelenkverbindungen zurück, der Verlauf ist ungestört geblieben. Joachimsthal.

F. Brunner, Das akut in die freie Bauchhöhle perforirende Magen- und Duodenalgeschwür. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1903, Bd. 69, 2.

B. giebt eine sehr ausführliche Arbeit über obiges Thema, die auf 460 aus der Litteratur gesammelten Fällen und eigenen Erfahrungen basirt. Der reiche Inhalt kann hier nur angedeutet werden: Aus der statistischen Uebersicht sei hervorgehoben, dass das Ulcus duodeni fast doppelt so oft perforirt, wie das Ulcus ventriculi. Das Magengeschwür perforirt meist bei Frauen im 20. Jahr, und — eine Ursache dafür lässt sich nicht gut geben — im November am häufigsten, oft ohne äussere Ursache, auch unabhängig vom Essen. Der Sitz der Magenperforation ist

am häufigsten die vordere Wand, in der Nähe der kleinen Curvatur. Als Folge der Perforation findet sich fast stets freies Gas in der Bauchhöhle; trotzdem ist die Leberdämpfung sehr häufig noch vorhanden. Noch nicht 5 pCt. der Fälle werden ohne Operation geheilt; dieser günstige Ausgang kommt nur bei leerem Magen resp. Darm vor. Für die Operation ist das wichtigste die frühe Diagnose; das bedeutet, dass das Schicksal des Kranken von dem Arzte abhängt, der ihn zuerst sieht. Die angeführte Litteratur umfasst 586 Nummern. Die vorliegende Arbeit erscheint als die umfassendste und gehört jedenfalls mit zu den exaktesten, die je über diesen Gegenstand geschrieben sind, soweit er für den Chirurgen in Betracht kommt. Unger.

Lengemann, Unblutige Behandlung der Dupuytren'schen Fingercontraktur. Deutsche med. Wochenschr., 1903, 23.

Die gewöhnliche Behandlung der Dupuytren'schen Fingercontraktur besteht in der Exstirpation der fibrösen Knoten und Stränge. Um Recidive, die bei dieser Behandlung nicht allzu selten vorkommen, zu verhüten, empfehlen Lexer und Janssen, die ganze Palmarfascie zu entfernen, den Defekt durch Transplantation zu decken, ein radikales Verfahren, das wegen der langen Behandlungsdauer seine Schattenseiten hat. L. empfiehlt nun subkutane Injektionen von Thiosinamin (Thiosinamin 2,0, Glycerin 4,0, Aq. destill. 14,0, um Niederschläge zu vermeiden, erwärme man die Lösung alle 2—3 Tage); die Einspritzungen zu je 1 ccm erfolgen täglich 3—5 Wochen lang. Unter Mithilfe von Bädern und Massage lässt sich dann wieder Gebrauchsfähigkeit erreichen, wie die 2 mitgeteilten Krankengeschichten beweisen. Unger.

Kampherstein, Ueber die Augensymptome der multiplen Sklerose. Arch. f. Augenheilk., XLIX., S. 41.

Unter 37 Fällen von multipler Sklerose beobachtete K. 1 mal doppelseitige Atrophia nervi optici, 2 mal doppelseitige, 1 mal einseitige unvollständige atrophische Verfärbung der Papille, 8 mal doppelseitige und 1 mal einseitige temporale Abblassung, 2 mal sektorenförmige Abblassung und 1 mal Neuritis optica. 2 mal fanden sich absolute doppelseitige, 3 mal einseitige centrale Skotome, relative 4 mal doppelseitig, 1 mal einseitig. Periphere Gesichtsfeldbeschränkung bei relativ intaktem centralen Sehen war 2 mal doppelseitig, 2 mal einseitig vorhanden, von Farben wurden 1 mal grün und 1 mal rot und grün im ganzen Gesichtsfeld nicht erkannt. 4 mal wurde abnormes Pupillenverhalten constatirt und zwar 3 mal Anisokorie, 1 mal die Pupillarreaktion auf einem Auge sehr träge. Augenmuskelparesen kamen 10 mal vor und 30 mal Nystagmus und nystagmusartige Zuckungen. Horstmann.

Grunert, Zur Frage der Grenzen der Operationsmöglichkeit otogener Sinusthrombosen. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Archiv f. Ohrenheilk., 59. Bd., S. 70.

G. berichtet über zwei operativ geheilte Fälle otogener Sinusthrombose, die insofern von Interesse sind, als die Thrombose über die gewöhnlichen

Grenzen hinaus sich erstreckte und zwar in dem einen Falle centralwärts bis zur Verbindung der Vena jugularis communis mit der Vena anonyma bezw. subclavia, in dem anderen Falle peripherwärts bis zur Torcula Herophili. Im ersten Falle konnte durch stufenweises Unterbinden der erkrankten Vene und successives Aufschlitzen derselben jedesmal oberhalb der neu angelegten Ligatur nachgewiesen werden, dass die Thrombose sich bis zur eben genannten Verbindungsstelle ausdehnte. Es muss bei der Operation die Clavicula in ihrem Sternoclaviculargelenk subluxirt werden; die Unterbindung der Vene wird dann hart an der Subclavicula vorgenommen. Im 2. Falle wurde der ganze Sinus transversus bis zum Torcular freigelegt durch Fortnahme des Knochens mit der Lüer'schen Zange. Nach Spaltung und Ausräumung des Sinus liess sich übersehen, dass auch der Blutbezirk des Torcular thrombosirt war. Erst nach dem Eingehen mit dem scharfen Löffel durch das letztere hindurch nach dem Sinus transversus der anderen Seite und nach Ausräumung reichlicher zerfallener Thrombusmassen ergoss sich ein breiter venöser Blutstrom. Es war durch diesen Eingriff das Rohr des Sinus transversus bis zum Torcular hin umgewandelt in eine flache Halbrinne, welche centralwärts bis an das Ende des Sinus sigmoideus, den Bulbus venae jugularis heranreichte. Schwabach.

Alexander, Zur Frage der pathologischen Bedeutung der endolymphatischen Labyrinthblutung. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Archiv f. Ohrenheilk., 59. Bd., S. 13.

A.'s Untersuchung an einer grösseren Anzahl von Schnittserien betr. die Labyrinthe erwachsener, durch Chloroform vergifteteter Säugetiere sowie Embryonen verschiedener Altersstufen führten zu dem Ergebnis, dass Blutungen in dem endolymphatischen Raum ebenso als Folgeerscheinungen der Suffokation, beziehungsweise als agonale Erscheinungen auftreten können, wie bereits für die Blutungen der perilymphatischen Räume von anderen Autoren nachgewiesen worden ist. Danach teilt Verf. die Ansicht Kirchner's, dass es sich bei der Giftwirkung des Chinins auf das Ohrlabyrinth um Blutungen handelt, auch bezüglich der endolymphatischen Räume für widerlegt (bezüglich der vom Verf. citirten Arbeit Wittmaack's siehe Centralblatt 1903, S. 509). Schwabach.

Freudenthal, Die Aetiologie der Ozaena. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 14, Heft 3.

Verf. glaubt, dass die Ozaena eine durch atmosphärische Einflüsse bedingte Atrophie ist. Die Knochen der Muscheln scheinen schon zu einer frühen Zeit ergriffen zu werden. Die Folgen des Wassermangels in der Luft machen sich an allen Teilen bemerkbar im Naseninnern auch als Ulcus sept. nar. perforans, als Rhinitis atroph. anterior, manche Formen der Epistaxis. Um aus der Atrophie eine Ozaena zu machen, dazu gehört die massenhafte Invasion eines dem Friedlaender'schen Doppelcoccus ähnlichen Bacillus. Diese findet schon zu einer frühen Lebensperiode statt und erfolgt vielleicht in manchen Fällen durch direkte Uebertragung von

der Vulva. Herderkrankungen infolge der Ozaena sind häufig. Verf. hält also die Ozaena für eine auf dem Boden der Atrophie entstandene genuine Erkrankung. W. Lublinski.

Mc Gavin, A note on tonsillar enlargements and their treatment. The Lancet, 26. Sept. 1903.

Verf. unterscheidet eine einfache Vergrösserung oder Hypertrophie der Tonsillen ohne weitere Veränderung des Gewebes, ferner eine Vergrösserung infolge dauernder Reizung des Organs, wie sie hauptsächlich infolge von Naseninsufficienz oder nasopharyngealer Verstopfung auftritt. Im ersten Fall ist Entfernung des ganzen Organs angezeigt, im zweiten gleichfalls, wenn es schon zu fibrösen Veränderungen gekommen ist. Ausserdem giebt es noch eine Vergrösserung, die von lakunärer Entzündung begleitet ist. Ist nun die ganze Tonsille erkrankt, ist besonders der obere Teil befallen, oder ist die Tonsille fibrös entartet, handelt es sich um junge Kinder, sind die Halsdrüsen geschwollen, ist die galvanokaustische Behandlung schon vergebens versucht, dann ist die Entfernung der Tonsille notwendig. Sonst genügt die Kauterisation, nachdem zunächst die Pfröpfe entfernt worden sind, wozu Verf. geeignete Instrumente angiebt. W. Lublinski.

M. Ficker, Ueber ein Typhusdiagnostikum. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 45.

Bei der Unsicherheit der klinischen Typhusdiagnose einerseits, dem Werte einer solchen für die Bekämpfung der Seuche andererseits ist es wünschenswert, dass die Gruber-Widal'sche Reaktion, deren Wert für die Typhusdiagnose z. Z. nicht mehr bestritten wird, in eine so handliche Form gebracht werde, dass stets gleichmässige Resultate gezeitigt werden und der praktische Arzt die Reaktion selbst ausführt. Hierbei muss auf folgendes Rücksicht genommen werden: 1. Die Verwendung lebender Kulturen muss umgangen werden; 2. das die specifisch-agglutinablen Stoffe enthaltende Präparat muss haltbar sein; 3. es darf während der Beobachtungszeit nicht zur spontanen Klärung neigen; 4. die Reaktion muss scharf und ohne Mikroskop feststellbar sein; 5. es darf nicht eine fortlaufende Beobachtung erforderlich sein; 6. die Reaktion muss bei Zimmertemperatur verlaufen und 7. das Präparat muss durch das zu prüfende Serum bei den üblichen Verdünnungen in demselben Grade beeinflusst werden wie die Suspension lebender Typhusbacillen. Ein derartiges Typhusdiagnostikum herzustellen ist nach zeitweiligen Versuchen gelungen, es wird, da eine völlige Gleichmässigkeit erforderlich ist, von der Firma Merck-Darmstadt in den Handel gebracht. Für die Reaktion wird von dem 10fach verdünnten zu prüfenden Serum 0,2 und 0,1 ccm in je ein Spitzgläschen gebracht, in dem 0,8 bezw. 0,9 ccm des Diagnostikums enthalten sind. Zur Kontrolle dient ein drittes Gläschen mit 1 ccm Diagnostikum ohne Serumzusatz. Nach 10—14 Stunden ist bei Zimmertemperatur die Reaktion abgelaufen. Die positive Agglutination giebt sich durch Klärung kund, wobei gleichzeitig infolge Verwendung von Spitzgläschen die Zusammenballung der agglutinablen Stoffe des Präparates besonders deutlich in die Erscheinung tritt. Die Erfahrungen, welche bis-

ber einige grössere Kliniken mit dem Typhusdiagnostikum gemacht haben, sollen zu der Hoffnung berechtigen, dass damit etwas Brauchbares geschaffen ist. H. Bischoff.

Troussaint, La réaction de Widal et le prognostic de la fièvre typhoïde. Compt. rend. de la soc. de biol., 1903, No. 5, p. 199.

Es ist mehrfach beobachtet worden, dass das Serum Typhuskranker wohl im Laboratorium längere Zeit fortgezüchtete Typhusbacillen agglutinirte, nicht aber die aus dem Kranken selbst isolirten Eberth'schen Bacillen. Verf. konnte nur bei einigen Fällen feststellen, dass obiges Verhalten dann bestand, wenn die Erkrankung tötlich verlief, während in den Fällen, wo Heilung eintrat, sowohl im Laboratorium fortgezüchtete wie die aus dem Blute des Kranken isolirte Typhusbacillen prompt agglutinirt wurden. Wenn auch die Zahl seiner beobachteten Fälle nicht gross ist, so glaubt er doch für die Prognose den Ausfall der Widal'schen Reaktion verwerten zu können. H. Bischoff.

J. Mitulescu, Beiträge zur Aetiologie der Tuberkulose. Ztschr. f. Hyg., 1903, Bd. 44, S. 397.

M. hat ausrangirte Bücher von Volksbibliotheken, welche Spuren starken Gebrauches an dem Schmutze der Blätter zeigten, darauf hin untersucht, ob an den Blättern lebensfähige Tuberkelbacillen haften. Eine Serie von 37 Büchern war 3—6 Jahre in Gebrauch gewesen, eine andere Serie von 60 Büchern 6 Monate bis 2 Jahre benutzt worden. Während bei letzteren Tuberkelbacillen nicht nachgewiesen wurden, war dies bei einem Drittel der ersten Serie der Fall. Dies lehrt, wie unhygienisch es ist, viel verliehene Bücher aus Leihbibliotheken zu lesen, und wie verdammenswert die Unsitte ist, bei derartigen Büchern die Blätter mit angefeuchtetem Finger umzuwenden. Verf. empfiehlt, dass bei kleineren Bibliotheken die Bücher in regelmässigen Zeiträumen mittels Formaldehyd desinficirt werden, dass da, wo die Bibliotheksverwaltung über die genügenden Mittel verfügt, in regelmässigen Zwischenräumen die stärker beschmutzten Bücher ausgesondert und durch neue Ankäufe ersetzt werden.

H. Bischoff.

A. Balfour, The aniline dyes as therapeutic agents. The Lancet, 1903, I., No. 24.

B. fand bei seinen Untersuchungen über Verunreinigung der Flüsse durch Anilinfarben, dass Methylenblau und Chrysoidin auch in sehr starker Verdünnung (1:500000) Fische in kurzer Zeit töteten. Das Gift gelangt durch die Kiemen in die Blutbahn, und man findet, ausser Schuppen und Muskeln, vor allem Hirn und Rückenmark tief gefärbt; das Chrysoidin erwies sich als das giftigere. Es entsteht die Frage, ob diese so ungemein stark wirkenden Stoffe nicht auch therapeutisch verwendet werden könnten. Methylenblau ist bereits mit gutem Erfolge bei Malaria, bei Bilharzia und bei verschiedenen Erkrankungen des Nervensystems versucht worden. Es

würde sich daher auch empfehlen, mit dem noch intensiver wirkenden Chrysoidin Versuche anzustellen; insbesondere schlägt B. vor, es gegen Schistosoma haematobium zu versuchen. K. Kronthal.

Impens, Pharmakologisches über ein neues Schlafmittel, das Isopral. Therap. Monatsh., 1903, Sept. u. Oktob.

Isopral, Trichlorisopropylalkohol, ist ein krystallinischer, kamphorartig riechender und aromatisch, etwas stechend schmeckender Körper; er schmilzt bei 49°, sublimirt leicht bei gewöhnlicher Temperatur und ist in Aether, Alkohol und zu 3,35 pCt. auch in Wasser löslich. Die wässerige Lösung erzeugt auf der Zunge ein ziemlich starkes Brennen, auf welches sehr bald eine ausgeprägte Anästhesie folgt. Das Isopral wird sehr leicht von der Haut, dem subkutanen Gewebe und dem Verdauungstraktus aus resorbirt; die Resorption geht ziemlich schnell vor sich. Magen- und Darmschleimhaut werden durch wässerige Lösungen nicht gereizt, nur bei stärkerer Concentration kann Erbrechen eintreten. Das Mittel wird zum grössten Teil durch den Harn, in geringem Grade auch durch die Lunge ausgeschieden. Tierversuche an Fischen, Fröschen, Katzen, Kaninchen und Hunden ergaben, dass nach mässigen Gaben ein ruhiger, fester Schlaf auftritt, und dass das Isopral bei bedeutend geringerer Giftigkeit im Durchschnitt mindestens zweimal so wirksam, wie das Chloralhydrat ist.

Auf das Blut bezw. die roten Blutkörperchen scheint das Isopral keine Wirkung zu haben, eben so wenig, in geringer Concentration, auf den Kreislauf; bei stärkerer Concentration tritt allerdings eine Schwächung des Herzens ein, während Frequenz und Rhythmus sich nur wenig ändern. Der Blutdruck wird regelmässig geringer, bei grösseren Dosen beträchtlich; eine Vaguswirkung liess sich nicht feststellen. Auch die Frequenz der Atemzüge nimmt regelmässig ab, mitunter nach leichter Zunahme, das Gesammtvolumen der eingeatmeten Luft wird herabgesetzt, dagegen nach mittleren Dosen das Volumen einer jeden Inspiration andauernd oder vorübergehend vergrössert; der Rhymthmus bleibt regelmässig. Nach grossen toxischen Dosen folgt eine Lähmung des Atmungscentrums. Der Sauerstoffkonsum wird schon nach mittleren Dosen herabgesetzt, die Temperatur sinkt; die Harnmenge wird etwas vermehrt. Die Wirkung erstreckt sich auf das Gehirn und Rückenmark. Nebenbei erwähnt sei, dass das Mittel antifermentative und lokalanästhesirende Eigenschaften besitzt. Versuche am Menschen ergaben, dass $^1/_2$—$^3/_4$ g Isopral eine genügende hypnotische Wirkung hervorrufen. K. Kronthal.

H. Holsti, Zur Kenntnis der Wirkung des Morphiums auf die Absonderung des Magensaftes. Zeitschr. f. klin. Med., 49. Bd., Heft 1—4.

Die Ansichten über die Einwirkung des Morphiums auf die Absonderung des Magensaftes weichen bei den verschiedenen Autoren ganz erheblich ab. Während die einen fanden, dass bei Morphiuminjektionen die Salzsäuresekretion ganz ausserordentlich sinkt, berichten andere, dass im Gegenteil man von einem sekretionsbefördernden Einfluss sprechen könne, dass allerdings der Eintritt der Sekretion mehr oder weniger verlangsamt

werde. Bei diesen Widersprüchen hielt es H. für opportun, in dieser Richtung erneute Untersuchungen vorzunehmen. Dabei ergab es sich denn, dass die Resultate in den verschiedenen Fällen nicht unbedeutend von einander abwichen. Am constantesten war eine anfängliche Hemmung der Saftsekretion, die sich einmal durch eine geringere Flüssigkeitsmenge und ihre dickflüssigere Beschaffenheit und dann durch die niedrigere Acidität des Mageninhalts dokumentirte. Dieser Hemmung folgt dann in der Regel eine Erregung desselben, und zwar geschieht dies etwa $1^1/_2$—2 Stunden nach der Injektion. Dagegen wurde eine solche Erregung in verschiedenen Fällen auch vermisst. — Die eben beschriebenen Ergebnisse bezogen sich auf Fälle, in denen einmalige, verhältnismässig grosse Dosen Morphium gegeben wurden. Bei längerem Morphiumgebrauche scheint die Acidität des Mageninhaltes im allgemeinen niedriger zu sein, als vor dem Gebrauch. Besonders auffallend ist das häufige Fehlen von freier Salzsäure. Fernerhin findet man nicht selten abnorm grosse Flüssigkeitsmengen mit niedrigem Säuregrad im Magen, ein Umstand, der auf eine Störung in der Motilität wohl mit Recht schliessen lässt. Carl Rosenthal.

1) **W. Cronheim** und **Erich Müller**, Untersuchungen über den Einfluss der Sterilisation der Milch auf den Stoffwechsel des Säuglings unter besonderer Berücksichtigung der Knochenbildung. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 57, S. 45.

2) **Erich Müller**, Kasuistischer Beitrag zur Ernährung von Kindern mit Odda. Therap. Monatshefte 1903, S. 340.

1) Um zu ermitteln, ob rohe oder sterilisirte Milch vom Säugling besser ausgenutzt wird, stellten Verff. zwei Stoffwechselversuche bei je einem 4 und 6 Monate alten Kinde an, indem sie von denselben Milchlieferungen möglichst gleiche Tagesmengen 4 Tage lang in rohem und 4 Tage in sterilisirtem Zustande den Kindern verfütterten. Das Ergebnis der Versuche war folgendes: (Tabellen s. Orig.). Fett sowie Eiweiss der sterilisirten Milch sind von beiden Kindern besser verdaut, resp. assimilirt worden als in der rohen Milch, wenn auch die Verschiedenheiten in dem einen Fall (Fall II) nur geringfügig sind. — In einem früheren Versuch hatten Verff. bei Verfütterung sterilisirter Milch eine stark negative Bilanz des Kalkstoffwechsels erhalten. Die beiden neuen Versuche ergaben sowohl bei Darreichung roher als gekochter Milch eine positive Kalkbilanz, jedoch sprechen die Zahlen in Versuch I deutlich zu Gunsten der rohen Milch, in so fern als bei dieser mehr als doppelt so viel Kalk im Vergleich zur sterilisirten angesetzt worden ist (0,0255:0,0104 CaO). Fall II giebt vollständig identische Werte (0,060 CaO bei roher, 0,0595 bei sterilisirter Milch); dabei ist aber zu berücksichtigen, dass das Kind sehr kräftig war und daher wohl in der Lage war, wenigstens für kurze Zeit seinen Kalkbedarf aus sterilisirter Milch eben so gut wie aus roher zu decken, da es infolge seiner günstigen Constitution erheblich grössere Mengen Kalk resorbirte als Kind I (0,062 CaO : 0,027 bei roher, 0,062 : 0,012 bei sterilisirter Milch): Jedenfalls sprechen die Versuche in dem Sinne, dass sterilisirte Milch zur Ernährung der Säuglinge, wenigstens für längere Zeiten, möglichst nicht zu verwenden ist.

2) Odda ist ein Kinder-Nährpräparat, das einen Zusatz von Eidotter enthält. Verf. hält den Lecithingehalt des Eidotterfettes bedeutungsvoll für die Ernährung und speciell für den Eiweissansatz des Kindes. Das Kindermehl wurde in Form von reiner Oddasuppe an 8 Kinder längere Zeit verabreicht. Alle 8 Kinder litten an akuten Darmstörungen. Medikamente wurden nicht verabreicht. Der Erfolg war ein günstiger, so dass die Kinder nach wenigen Tagen einen Milchzusatz gut vertrugen. Unter den mit Erfolg Behandelten befanden sich auch Kinder von 3—4 Monaten. Länger als 5—10 Tage mochten die Kinder die reine Oddasuppe nicht nehmen; man musste dann zu einem Zusatz von Milch übergehen. Das Hauptfeld für die Anwendung der Odda sind die Kinder, welchen man im 7. und 8. Lebensmonat einen Zusatz zur Milch geben will. Hier verdient das neue Präparat durch seinen Gehalt an Eidotter vor den meisten anderen Präparaten den Vorzug. Stadthagen.

F. Blumenfeld, Anwendung von „Sozojodol"-Natrium bei Scharlach. Med. Blätter 1903, No. 8.

B. rühmt die günstigen Erfolge der Salze des Sozojodols bei Behandlung skarlatinöser Anginen, insbesondere auch der schweren Formen. Man bringt eine Mischung von Natrium sozojod. und Flores sulfur. aa mehrmals täglich mittelst eines langen Papierrohres auf die erkrankte Schleimhaut. Die Beläge stossen sich dann in der Regel schon innerhalb der ersten 2—3 Tage ab. Es thut der Wirkung keinen Eintrag, wenn das Pulver nicht direkt an die inficirte Stelle gelangt, da es, vom Speichel gelöst, doch an die Tonsillen gespült wird. Wenn das trockene Pulver Brechreiz erregt, so stäube man mittelst eines Zerstäubers eine concentrirte Sozojodol-Natrium-Glycerinlösung ein, der man etwas Menthol zusetzen kann. Stadthagen.

Reckzeh, Kalkstaubinhalation und Lungentuberkulose. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 45.

Mehrfach ist die Thatsache beobachtet worden, dass Arbeiter, die mit Kalkstaub zu thun hatten, weniger zur Lungentuberkulose disponiren, als Arbeiter, die durch ihre Thätigkeit in die Lage kamen, andere Staubarten inhaliren zu müssen. Das war der Anreiz, klinisch-therapeutische Versuche zu machen; sie fielen negativ aus, da einerseits von einer objektiv nachweisbaren Veränderung im Ablauf der Lungenprocesse nicht die Rede sein konnte, andererseits aber eine Reihe unangenehmer und schädlicher Nebenerscheinungen auftrat. Schaefer.

C. Oddo et V. Audibert, La paralysie périodique familiale. Archives générales de Médecine, 1902, Janvier-Mai.

Die Verff. bezeichnen als die periodische familiär auftretende Lähmung einen oft, aber nicht konstant hereditär sich zeigenden, vorübergehenden, periodischen Verlust der willkürlichen Bewegungen mit Unterdrückung der Sehnenreflexe, starken elektrischen Veränderungen ohne Störungen von Seiten der Sensibilität und der Intelligenz. Im Ganzen sind bisher 64 Fälle

beschrieben, von denen nur 21 genau beobachtet sind. Während die allgemeine neuropathische Belastung selten eine Rolle in der Aetiologie spielt, ist die gleichartige Vererbung sehr häufig und fehlt die Regel. Der Beginn fällt meist in die Jugend (5.—30. Lebensjahr). Die Intervalle sind frei, doch bleibt der Betroffene gerade so krank, wie der Hysterische und Epileptische zwischen den Intervallen. Starke Muskelanstrengung übt zuweilen einen Einfluss auf die Auslösung der Anfälle, die meist plötzlich in der Ruheperiode auftreten, und zwar oft im Schlaf. Die elektrische Reaktion ist in den beteiligten Muskeln aufgehoben und zwar richtet sich die Aufhebung nach der Ausbreitung und dem Fortschritt der Lähmung. Während der Appetit meist aufgehoben ist in den Anfällen, ist vielfach starker Durst vorhanden. Die Verff. unterscheiden grosse und kleine Anfälle, abortive Anfälle und Krisen verschiedener Art. Die letzteren treten häufig während der Ruhe im wachen Zustande auf, dauern einige Sekunden bis Stunden und wiederholen sich oft schnell hinter einander; auch betreffen sie oft nur einzelne Muskeln und immer die gleichen; auch ist die Lähmung dabei oft eine unvollständige. Der Häufigkeit nach unterscheidet man einen täglichen, wöchentlichen und monatlichen Typus. Bei Theorien der Krankheit wird die der Autointoxikation als Hypothese hingestellt; auch die der Hemmung erscheint unbefriedigend. Die Verff. entscheiden sich für eine muskuläre Störung und vergleichen sie mit den Myopathien hereditären Ursprungs und wählen als Bezeichnung Myoplegie, indem sie dabei den Begriff der Myotonie als Muster nehmen. Therapeutisch kommt in den Intervallen eine mässige Thätigkeit der Muskeln in Frage. Während der Anfälle wird energische Massage und Petrissage sowie Tapotement empfohlen. S. Kalischer.

H. Kühn, Klinische Beiträge zur Kenntnis der hereditären und familiären spastischen Spinalparalyse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 22. Bd., (1. u. 2.)

Der Verf. teilt 4 Fälle von spastischer Spinalparalyse mit, von denen drei zu einer Familie gehören resp. drei Brüder betreffen, während der vierte isolirt auftrat. Der Vater der drei Brüder litt ebenfalls an einer eigenartigen Gehstörung. Der Zustand bildete sich im 12.—18. Lebensjahre aus und blieb dann chronisch unter Remissionen und Exacerbationen. Die Fälle bilden Beispiele des reinsten Typus des Erb-Charcot'schen Krankheitsbildes der familiären spastischen Spinalparalyse; es fehlten alle Complikationen und Nebenerscheinungen; die Lähmung war mehr eine Parese als eine Paralyse, und will K. daher die Krankheitsform besser als Spinalparese bezeichnet wissen. S. Kalischer.

H. Senator, Zur Kenntnis der familiären progressiven Muskelatrophie im Kindesalter. Charité-Ann., XXVI. Jahrg.

Bei zwei Geschwistern entwickelte sich, nachdem sie eben gehen gelernt hatten, ein Zustand von fortschreitendem Muskelschwund, sie wurden unsicher auf den Beinen, konnten sich schwer aufrichten, Lenden-, Rücken-, Schulter- und Oberarmmuskulatur wurde atrophisch und die

Atrophie schritt in einem Falle langsam auf die Unterarme fort, im anderen auf die Gesässmuskeln. Der Beginn war fieberlos, schleichend, der Verlauf langsam, so dass man in $1^3/_4$ Jahren eher von einem Stillstand reden konnte. Gesicht, Hände, Unterschenkel und Füsse waren bei 8 bezw. 6jährigem Bestehen der Erkrankung gänzlich verschont. Es waren fibrilläre Zuckungen, Skoliose, Westphal'sches Zeichen und Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit mit Andeutung von EaR vorhanden. Störungen der Psyche, der Sensibilität, der Sinnesorgane und Sphinkteren fehlten, ebenso Hypertrophien. M. Brasch.

L. Philippson, Ueber die Pathogenese des Lupus und ihre Bedeutung für die Behandlung desselben. Archiv f. Dermat. u. Syph., Bd. 67, S. 73.

Der Lupus stellt, wie Verf. des weiteren ausführt, pathogenetisch keine einheitliche Krankheit dar, sondern ist in zwei ganz verschiedene Gruppen zu teilen, die, namentlich auch aus praktischen Gründen, streng auseinander gehalten werden sollten. Bei der einen Art, dem primären Lupus, handelt es sich um eine lokale, durch äussere Ansteckung hervorgerufene Erkrankung vorher ganz gesunder Individuen; bei der anderen, dem meist in der Kindheit entstehenden sekundären Lupus, geht die Infektion von schon vorhandenen tuberkulösen Herden in der Haut nahe gelegenen Organen, wie Knochen, Gelenken, Sehnenscheiden, Lymphdrüsen, der Nasenschleimhaut, seltener, auf embolischem Wege, von entfernteren, wie z. B. von tuberkulösen Mesenterial- und Bronchialdrüsen, aus. Der sekundäre Lupus ist die häufigere Form und zugleich die bei weitem schwerere wegen der seine Ausbreitung begünstigenden allgemeinen Körperschwäche und wegen der Gelegenheit zu immer neuer Invasion der Haut von dem ursprünglichen tuberkulösen Herde her. Die Behandlung muss hauptsächlich die Heilung der Grundkrankheit, der Skrofulose, der chirurgischen Tuberkulose u. s. w. anstreben; da aber dieses Ziel meist nicht vollkommen zu erreichen ist, bleibt die Prognose der wirklich schweren sekundären Lupusfälle eine schlechte, woran auch die neueren Behandlungsmethoden (Finsenlicht, Röntgenstrahlen) nichts wesentliches zu ändern vermögen. H. Müller.

L. Glück und **R. Wodynski**, Die Lepra der Ovarien. (Aus der Abteil. f. Syphilis- u. Hautkranke des Landesspitals in Sarajewo.) Archiv f. Dermat. u. Syph., Bd. 67, S. 39.

Ueber die Ursachen der, auch nach den Beobachtungen der Verff., bei leprösen Frauen so häufigen Anomalien der Menstruation und der bei ihnen meist eintretenden Sterilität, war bisher wenig bekannt, da es nach den allerdings spärlichen Angaben der Autoren schien, als ob sich die Ovarien unter dem Einfluss der Lepra nur wenig veränderten. Die Verff. haben nun aber das Organ bei 6 an dieser Krankheit gestorbenen Personen genau untersucht und sind dabei zu ganz anderen Resultaten gekommen. Die Ovarien waren in allen Fällen kleiner als normal und zeigten ausnahmslos unzweifelhaft von der Lepra abhängige anatomische Veränderungen unter dem Bilde einer chronischen interstitiellen zur Sklerosirung des

Gewebes führenden Entzündung, welche die Menstruationsstörungen und die Sterilität vollkommen erklären. H. Müller.

1) **Söhngen,** Ueber Prostatitis acuta mit Abscessbildung nach Furunkulose. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, 1903, Bd. 68, S. 508—518.

2) **Moriarta,** The report of a case of enlarged prostate. Albany Medical Annals, 1903, Bd. 24, p. 275.

1) S. teilt einen sehr instruktiven Fall von metastatischem Prostataabscess bei einem 42jährigen Mann mit: Patient hatte nie eine Gonorrhoe, noch sonst ein Leiden des Urogenitalsystems. Im Verlaufe einer Furunkulose bekam er plötzlich die typischen Erscheinungen einer schweren Prostataentzündung. Bei der Digitaluntersuchung des Rektums fand man an Stelle der Prostata eine die vordere Wand des Rektums nach hinten drängende, eigrosse, elastische, anscheinend fluktuirende, sehr schmerzhafte Geschwulst. In Chloroformnarkose perineale Incision (Querschnitt), Entleerung einer grossen Menge dicken geruchlosen Eiters aus einer gänseeigrossen Abscesshöhle, Tamponade mit Jodoformgaze, nach einem Monat vollständige Heilung. Im Eiter waren Reinkulturen von Staphylococcus aureus. S. fasst den Fall auf als eine von einem Furunkel ausgegangene Blutinfektion mit einziger Lokalisation in der Prostata, also als eine Pyämie mit nur einer Metastase. Als Therapie geschlossener prostatischer Abscesse empfiehlt S. den Zuckerkandl'schen perinealen Querschnitt.

2) M. teilt eine sehr complicirte Krankengeschichte eines 72jährigen Patienten mit, der an Harnbeschwerden seit zwei Jahren litt; es bestand complete Retention, der Katheterismus gelang nach vielen vergeblichen Versuchen nur mit grosser Mühe mit einem sogenannten Prostatakatheter, dessen Pavillon sehr stark gesenkt werden musste; es fand sich vor der Prostata eine Striktur mässigen Kalibers, da sehr häufiger Harndrang vorhanden war und der Kranke die Blase nicht entleeren konnte, musste häufig katheterisirt werden, was stets nur unter grosser Mühe und mit erheblichen Traumen möglich war. Nach Durchschneidung der vorderen Striktur gelang die Einführung eines Nelatons, der drei Wochen als Dauerkatheter liegen blieb; nach dessen Entfernung dieselben Beschwerden wie vorher. Patient entschloss sich, da er schwer litt, zur Prostatektomie. Es wurde zunächst nochmals die interne Urethrotomie mit nachfolgender Divulsion gemacht, nun konnte jeder Katheter leicht in die Blase geführt werden. Es ergab sich also, dass die vermeintliche Prostatahypertrophie eine seltene Form von Striktur der Pars prostatica war. Patient erholte sich allmählich, über sein weiteres Schicksal giebt der Bericht keine Auskunft. W. Karo.

Bucura, Ueber die Behandlung des frischen Dammrisses. Münch. med. Wochenschr., 1904, No. 1.

Wenn auch jedem Arzt im Princip eine gewisse individuelle Begutachtung der Dammrisse im einzelnen Falle anheimgestellt werden muss, demgemäss die Unterlassung der Naht nicht immer einen direkten Kunstfehler involviren mag, so ist doch nach den Erfahrungen der Chrobak'schen Klinik kein Grund vorhanden, von der alten, bewährten Regel abzustehen,

jede Verletzung, die nicht direkt eitert (und dies ist bei Geburtstraumen wohl nie der Fall, ausser bei Dammrissen, die tagelang unversorgt bleiben), mit der Naht zu vereinigen. Das Aergste, was einem bei einer Naht widerfahren kann, ist, dass dieselbe nicht heilt; dass dann durch sekundäre Narbenbildung eine spätere, in vereinzelten Fällen notwendig werdende Operation erschwert wird, kann kein Grund sein, viele Wunden, die per primam heilen würden, unvernäht zu lassen. — Auf der CHROBAK'schen Klinik galt dementsprechend der Grundsatz, jeden Dammriss, sowohl den completen, wie den incompleten, gleich nach der Geburt exakt zu vernähen. Die Erfahrungen, die bei diesem Verfahren gesammelt werden, waren derartige, dass B. sich mit HEGAR's Ausführungen, der einen anderen Standpunkt vertreten hat, nicht einverstanden erklären kann. B. sah auch den weitgehendsten Riss im Septum recto-vaginale trotz bestehender Quetschung und Sugillation bei Naht desselben oft genug per primam verheilen. — Eine grössere Gefährdung der Wöchnerin durch Infektion bei der Naht im Vergleich zum Offenlassen des Dammrisses erscheint B., bei richtiger Nachbehandlung der Wunde, nicht wahrscheinlich; das grösste Uebel, auf das man sich dabei gefasst wird machen müssen, ist nur eine nicht per primam erfolgende Heilung des betreffenden Dammrisses.

Br. Wolff.

P. Nikolsky, Ueber die Ausscheidung von Quecksilber mit dem menstruellen Blute bei Hg-Kuren. Wratschebnaja Gazieta, 1903, No. 32.

Im ganzen wurden 16 Untersuchungen (bei 13 Frauen) vorgenommen. Das Blut wurde in einem Condom aufgefangen, welcher an einem runden Pessar so befestigt war, dass der Muttermund in die Mitte des Condoms hineinragte. Zu einer bestimmten Blutmenge fügte Verf. Salzsäure hinzu, brachte dann in diese Flüssigkeit für die Dauer von 24 Stunden 1 Meter Lametta und bestimmte nun mit Hülfe der Skala von STUKOWENKO aus dem Quecksilberbijodid den Gehalt an Hg. N. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Sättigung des menstruellen Blutes mit Quecksilber kann sehr erheblich sein (bis zu 1:14500). 2. Der Procentgehalt hängt von der eingeführten Menge ab. Derselbe steigt nach den ersten Injektionen sehr rapide (von 1:383000 auf 1:40000), während bei den weiteren die Zunahme wenig ausgesprochen ist. 3. Der Hg-Gehalt ist im menstruellen Blute viel bedeutender, als der, welchen man sonst im Blute und der Lymphe des Individuums vermuten kann. Hieraus folgt, dass der Uterus während der Menstruation erhebliche Quecksilbermengen an sich zu ziehen vermag. 4. Im menstruellen Blute findet man mindestens 6 mal (in einem Falle sogar 75mal) soviel Hg als im Harn. 5. Die Gesammtmenge des mit dem menstruellen Blute ausgeschiedenen Quecksilbers kann ziemlich erheblich sein. 6. Unter gleichen Bedingungen (hinsichtlich des Körpergewichts, der Blutbeschaffenheit u. s. w.) kann man Frauen während der Menstruation etwas grössere Mengen von Hg zu therapeutischen Zwecken zuführen als Männern.

M. Urstein.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin

1904. 23. April. No. 17.

Mulon, Specificité de la réaction chromaffine: glandes-adrenalogènes. Sur une réaction de l'adrénalin in vitro; son application à l'étude des ninévales. Comptes rendus de la société de biologie. Tome LVI., 1904, p. 113–116.

Aus dem stetigen Zusammenvorkommen der Phaeochromreaktion des Zellenleibes und der blutdrucksteigernden Wirkung des aus diesen Zellen bereiteten Extraktes, hatte man schon lange Zeit geschlossen, dass diese wirksame Substanz an die mit Chromaten sich braun färbenden Körnchen gebunden sei. M. erweist, dass in der That die phaeochromen Zellen die Adrenalinbildner sind, wo sie auch vorkommen, in den Suprarenalkörperchen der Haie, sowie im Glomus caroticum der Säugetiere. Nicht nur die Chromreaktion, sondern auch die Reaktion mit Eisenchlorid, die Schwärzung mit Osmiumtetroxyd teilen diese phaeochromen Körnchen mit einer Adrenalinlösung. Es handelt sich hierbei zuerst um das Auftreten einer rosaroten

Färbung, die sich am frischen Gefrierschnitt sowohl, als auch am Adrenalinkrystall durch Osmiumtetroxyd hervorrufen lässt und auf Oxydation des Adrenalins beruht. Diese Färbung geht in braun und schwarz über, infolge der Abscheidung des reducirten metallischen Osmiums. Poll.

Th. W. Engelmann, Der Versuch von Stannius, seine Folgen und deren Deutung. Arch. f. Physiol., 1903, S. 505.

Das Ergebnis des Stannius'schen Versuches — Stillstand des Froschherzens nach Unterbindung in der Sinus-Vorhofgrenze — hat bekanntlich bis in die neueste Zeit eine verschiedene Deutung erfahren, insofern als die einen diesen Stillstand als eine Ausfallserscheinung, die anderen als eine Reizwirkung, als den Ausdruck einer Erregung der intracardialen nervösen Hemmung durch die Quetschung auffassen. Verf. hat den Versuch einer Nachprüfung unter Verwendung der graphischen Methode unterzogen und kommt zu dem Schluss, dass die Auffassung des Stillstandes als eine Ausfallserscheinung völlig gesichert ist. Der Ursprungsort der nach dem Stannius'schen Stillstand auftretenden spontanen Herzreize beruht zum Teil auf einer Unvollkommenheit der Methodik, wenn entweder die Leitung vom Sinusgebiet an der Ligatur nicht ganz unterbrochen war oder noch Teile des Sinusgebietes unterhalb der Ligatur stehen geblieben waren. Aus der Analyse einer anderen Gruppe, die ausgezeichnet ist dadurch, dass das gewöhnliche Intervall zwischen Vorhof- und Kammersystole nicht eingehalten wird, sondern die beiden Herzteile entweder gleichzeitig oder nur durch ein kurzes Intervall getrennt schlagen, wobei manchmal der Ventrikel, manchmal der Vorhof beginnt, ergiebt sich, dass dieselbe ihren Ursprungsort haben müssen zwischen Vorkammer und Kammer, in dem von His jr. so genannten Atrioventrikulartrichter. Es würde sich handeln um eine spontane Erregung derjenigen Herzteile, welche bei künstlicher Reizung auch die Pulsationen des „zweiten Stannius'schen Versuches“ auslösen, und welche wahrscheinlich muskulärer Natur sind.

M. Lewandowsky.

F. Fischler, Ueber experimentell erzeugte Fettsynthese am überlebenden Organ, ein Beitrag zur Frage der Fettdegeneration. Virchow's Archiv, Bd. 174, Heft 2, S. 338.

F. versuchte an der überlebenden Niere den direkten mikroskopischen Nachweis einer Fettbildung aus Seife und Glycerin zu erbringen. Er liess zunächst in 3 Versuchen neutrale Lösungen von Seife (ölsaures Natron) in 0,92 pCt. Kochsalzlösung durch die bei Körpertemperatur gehaltene Niere laufen. Er fand hier Fettablagerung, jedoch nur an den Nierengefässen und Glomerulusschlingen, keines im Nierenparenchym. Als er jedoch mit Hülfe eines von Hoffmann construirten Durchströmungsapparates Blutseifenlösungen durch die Niere fliessen liess, erhielt er neben der Verfettung der Gefässe typische Nierenepithelienverfettungen. Das Fett fand sich in Form von Granulis, vorwiegend in den Zellen der Tubuli contorti; es ist nicht gleichmässig in der Niere verteilt, sondern liegt

hauptsächtich um die grösseren Gefässe herum. — Verf. sieht durch seine Resultate eine Fettsynthese durch die Niere für erbracht an.

A. Loewy.

Cordier, Action anticoagulante d'une solution alcoolique de chlorophyll. Compt. rend. de la soc. de biol., T. LV, p. 1371.

Versetzt man Blut mit gleichen Teilen eines alkoholischen Auszugs grüner Blätter, so coagulirt es nicht. Der Effekt dürfte auf der Gegenwart des Chlorophylls beruhen. Fügt man nämlich zu diesem Blut Benzol, so nimmt dies das Chlorophyll unter Grünfärbung auf, während das Blut nun coagulirt. — Eine Verbindung des Chloroforms mit einem Blutbestandteil scheint nicht einzutreten, denn man kann dessen Gegenwart spektroskopisch nachweisen.

A. Loewy.

B. Slowtzoff, Beiträge zur vergleichenden Physiologie des Hungerstoffwechsels. Erste Mitteilung. Der Hungerstoffwechsel der Insekten. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol., 4, 23—39.

Untersuchungen über den Hungerstoffwechsel sind bisher nur bei Warmblütern angestellt. Versuche an Insekten ergaben folgendes: Bei absoluter Karenz verlieren Maikäfer 23,76—23,99 pCt. des ursprünglichen Gewichts und verbrauchen ca. 28,47 pCt. ihres gesammten Energievorrats. Die täglichen Gewichtsverluste sind in den ersten Tagen am grössten, sie betragen 2,39 pCt. des Anfangsgewichts und sinken allmählich auf 0,66 pCt. Die Verluste betreffen namentlich den Gehalt an H_2O (35,82 pCt.), Fett (85,65 pCt.) und Eiweisskörpern (21,93 pCt.); die Asche vermindert sich um 28,47 pCt., während die Chitinmenge constant bleibt. Obgleich die phosphorhaltigen Eiweisskörper (Nukleoproteïde) sehr stark angegriffen werden, indem etwa $^3/_4$ des gesammten Eiweissphosphors als P_2O_5 ausgeschieden wird, scheint die Menge der gebundenen Pentosen constant zu bleiben. Die Menge der NH_3-Salze, sowie der in Alkoholäther löslichen Produkte (besonders Harnstoff) nimmt ab, von den Salzen schwinden am meisten die löslichen derart, dass Ca, HCl, H_2SO_4, H_3PO_4 am reichlichsten, dagegen Na, Mg und Fe nicht ausgeschieden werden.

Neuberg.

S. Messing, Ueber Entzündung bei den niederen wirbellosen Tieren. Centralblatt f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat., 1903, No. 22.

An niederen wirbellosen Tieren versuchte Verf. durch Durchziehen eines reinen Fadens durch den Körper eventuell eines in 1 proc. Silbernitratlösung oder 2 proc. Chromsäurelösung eingetauchten Fadens, den Process der Entzündung zu beobachten. Um den Vergleich mit den Wirbeltieren zu ermöglichen, ging er so vor, dass er mit den höher entwickelten wirbellosen Tieren begann und dann erst einfachere Formen zu den Versuchen benutzte. Von Mollusken verwandte er Paludina vivipara, Helix pomatia, Limax Schwabii, Anodonta. Bereits 6 Stunden nach der Operation sammelten sich Zellen um die Operationsstelle, grösstenteils Wanderzellen; aber auch Vermehrung der benachbarten Gewebszellen, Muskel- und Bindegewebszellen, trat ein. Bisweilen beobachtete man Epithelregeneration,

indem Epithel am Faden entlang in den Körper hineinwucherte. Es waren also Proliferations- resp. Regenerationserscheinungen in den Geweben deutlich zu constatiren. — Von Würmern benutzte Verf. den Blutegel und den Regenwurm. Hier trat zuerst Epithelregeneration und erst etwas später kleinzellige Infiltration auf. Die Epithelregeneration war oft schon nach 6 Stunden sehr vollkommen zu constatiren. Auch das Bindegewebe zeigte progressive Processe. Der bei den Wirbeltieren zu typischer Entzündung führende Reiz bewirkt also bei den Würmern Regenerationsprocesse in weit stärkerem Masse als bei den Weichtieren, und kleinzellige Infiltration. — Von Coelenteraten wurden verwandt: Anthea cereus und Sagartia parasitica. Erscheinungen von seiten des Gefässsystems fallen hier wegen Fehlens desselben fort. Trotzdem antwortet der Aktinienkörper auf die Reizung mit Reaktion. Es sammelten sich einkörnige Zellen um den reizenden Körper, die an menschliche Lymphocyten erinnerten; sie sammelten sich in Maschen des fibrillären Netzes. Das gallartige Bindegewebe zeigte stärkere Färbung der Kerne in der Nähe des reizenden Körpers, so dass sie sich wahrscheinlich in Teilung befanden. Bei den Coelenteraten kommt es bei Entzündungserscheinungen sowohl zu kleinzelligen Infiltrationen als auch zu progressiven Processen, die hier ganz besonders klar zu Tage treten.

Im allgemeinen kann man sagen, dass mit der tieferen entwickelungsgeschichtlichen Stufe eines Tiers auch die für Entzündung charakteristischen exsudativen Entzündungen immer geringere werden und an ihre Stelle in immer grösserer Ausdehnung Regenerationsprocesse treten.

M. Rothmann.

J. Schleifstein, Beitrag zur Histogenese sogenannter Riesenzellen. Virchow's Arch., Bd. 175, Heft 3, S. 534.

Verf. glaubt den Nachweis führen zu können, dass gewisse Riesenzellen aus gefüllten Capillaren entstehen; die unter dem Einfluss reizender Substanzen eintretenden degenerativen Vorgänge der Gefässendothelzellen wandeln den Zellkörper in eine körnige Masse um, während die widerstandsfähigen Kerne sich länger unverändert erhalten. Die im Gefässlumen vorhandenen Blutzellen degeneriren gleichfalls körnig und vereinigen sich mit Zerfallsprodukten der Gefässwandzellen zu einer gleichartigen körnigen Masse, an deren Peripherie die noch erhaltenen Kerne der Endothelien liegen. Oestreich.

F. Bannes, Ueber Luxationen im Lisfranc'schen Gelenk. Zeitschr. f. Chir., Bd. 69, Heft 2—4, S. 371.

Der 19jährige Patient, über den B. berichtet, zog sich durch direkte Gewalt eine Luxation des ersten rechten Mittelfussknochens medialwärts zu. Unter spinaler Anästhesie (0,05 Tropacocain) gelang die Reposition leicht und völlig schmerzlos durch Zug am Vorderfuss und gleichzeitigen Druck auf das luxirte Knochenende. Joachimsthal.

E. Payr, Zur Aetiologie des „schnellenden Fingers". Wiener klin. Wochenschrift, No. 25, S. 735.

Eine 71jährige Patientin hat seit einem Fall auf die linke Hand vor 5 Monaten, wobei eine Häkelnadel, die sie in der Hand hielt, zerbrach, Schmerzen im Mittelfinger. Die Kranke hatte in diesem Finger das Gefühl der Steifigkeit und merkte, dass derselbe etwas zurückblieb, wenn sich die übrigen Finger zur Faust schlossen. Auffallender war die Erscheinung beim Strecken der Finger, bei dem es sich häufig ereignet, dass der Mittelfinger halb gestreckt stehen blieb und dann bei starker Anstrengung zum Extendiren plötzlich schnellend in die volle Streckstellung überging. Eine Röntgen-Aufnahme ergab genau in der Mittellinie der Grundphalangen des dritten Fingers parallel zur Längsachse dieses Knochens eine diesem dicht anliegende Nadel. Zur Aufsuchung derselben wählt Payr einen auf der Ulnarseite gelegenen leicht bogenförmigen Schnitt von 2 cm Länge, der sofort auf den Knochen drang und die dorsale Wand der Sehnenscheide aufsuchte. Die Sehnenscheide wurde vorsichtig mit Elevatorien von der Phalangealdiaphyse abgelöst. Es zeigte sich hierbei, dass die Nadel zur Hälfte zwischen fibröser Scheide und Knochen, zur anderen Hälfte in der Sehnenscheide lag und zwar mit ihrem Häkchenende. Die dorsale Wand der Sehnenscheide zeigte eine Oeffnung; sowohl innerhalb derselben als auch zwischen ihr und dem Knochen fand sich etwas graurötliches Granulationsgewebe. Dieses wurde ausgewischt und die Nadel entfernt. Auch an der Profundussehne sah man eine graurötlich verfärbte, etwa 1 cm lange Stelle, die wie eine feine Lage von Granulationsgewebe aussah und eine gewisse Rauhigkeit erzeugte. Die Operation führte zur vollen Heilung.

Joachimsthal.

Tavel, Die Anwendung der Gelatine zur Verhütung postoperativer Hämatome. Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte, 1903, 12, No. 6.

Nach aseptischer Operation wird der normale Wundverlauf oft durch das Auftreten von Hämatomen in der Operationswunde, besonders bei fetten Leuten, weniger bei Kindern, unterbrochen. Prophylaktische Ergotininjektionen gaben dem Verfasser kein befriedigendes Resultat. Eine subkutane Etagennaht des Fettes mit Catgut macht die Hämatome seltener; am besten bewährte sich dem Verf. folgendes Verfahren: Nach Verschluss des Bauchfelles z. B. werden 10—50 ccm Gelatine aus einer Tube auf die Wunde geträufelt und dies bei der Naht der Fascie und Muskeln fortgesetzt. Da bekanntlich die Gelatine oft Tetanuskeime enthält, ist es nötig, jede Gelatineprobe vorher bakteriologisch zu prüfen. Unger.

A. Marina und **A. Cofler,** Ueber die Contraktion des Sphinkter iridis bei der Convergenz und über die Convergenz und Seitenbewegungen des Bulbi. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., XXIV, p. 274.

Um die Abhängigkeit der Pupillarreaktion von der Innervation des Convergenzcentrums zu prüfen, verpflanzten M. und C., um die Wirkung des Rectums internus bei der Convergenz auszuschliessen, bei Affen die Sehne des Obliquus superior an die Sehne des abgeschnittenen Internus

oder sie transplantirten den Internus an die Stelle des Externus. Bei vollständiger Heilung wurden die Augenbewegungen wieder normal und die Pupillarreaktion trat bei Convergenzstellung der Augen wieder ein.

Hierdurch wurde festgestellt, dass die Convergenzreaktion der Pupillen kein concomitirendes, mit der Innervation der Centra, der Interni oder des Convergenzcentrums verbundenes Phänomen ist, dass die Centren der Augenmuskeln, speciell die Oculomotoriuskerne damit nichts zu thun haben.

Ferner beweisen die Transplantationsexperimente, dass die Convergenz mit einem Obliquus superior und einem Rectus externus möglich ist mit Ausschliessung beider Recti interni, dass auch die Seitenbewegungen beider Bulbi, sowohl durch die Combination beider Externi, als durch die eines Externus und eines Obliquus superior zu stande kommen können. Wenn aber dieselben Combinationen von Bewegungen durch andere Centren und Bahnen vollzogen werden können, dann ist die Annahme sowohl eines subcortikalen Convergenzcentrums als eines solchen für die Seitenbewegungen der Augen zum mindesten überflüssig. Horstmann.

von Zur-Mühlen (Riga), Zwei Fälle von Aneurysmen der Arteria carotis cerebri. Zeitschr. f. Ohrenheilk., 45. Bd., S. 57.

Von den beiden Fällen betrifft der erste eine 57jährige Frau, die über Ohrensausen im rechten Ohr klagte. Gehör nicht herabgesetzt. Objektiv keine Veränderungen nachweisbar. Vor $^1/_2$ Jahr Fall auf die rechte Seite des Kopfes, wonach der Geruch eine zeitlang verloren gegangen sei, der jetzt wieder normal ist. Mit dem Stethoskope hört man nun auf dem Kopfe ein überall gleich starkes, lautes, systolisches Blasen, das bedeutend schwächer wird bei Compression der Carotis communis dextr. Mit Rücksicht auf die, wenn auch nur vorübergehende Anosmie, glaubt Verf., dass es sich um eine aneurysmatische Erweiterung der Carotis in der Gegend des Bulbus olfactorius entsprechend der Teilungsstelle in die Arteria fossae Sylvii und cerebri anterior handele. Das ursächliche Moment für die Aneurysmabildung sieht Verf. an dem $^1/_2$ Jahr vor Auftreten der subjektiven Geräusche erlebten Fall, wenn auch die Möglichkeit einer specifischen Gefässdegeneration nicht ausgeschlossen werden konnte. — Im zweiten Falle, 24jähriges Mädchen, handelte es sich um ein rupturirtes Aneurysma der Carotis im Sinus cavernosus dexter. Die Gehörstörungen bestanden in Schwerhörigkeit rechts mit Klopfen und Poltern im rechten Ohre und in der rechten Kopfseite. Pat. sieht als Ursache ihres Leidens einen Stoss auf die scharfe Kante eines Marmortisches an. Die Diagnose: Aneurysma oder Ruptur der Carotis dextr. im Sinus cavernosus gründete sich auf das Vorhandensein eines pulsirenden Exophthalmus, Schwirren der rechten Carotis und Blasegeräusch im Kopf, Hemianopsie etc. Die Hörprüfung ergab Herabsetzung der Hörfähigkeit für tiefe Laute und für die tiefen Töne der musikalischen Skala. Objektiver Befund am Ohr, Nase und Nasenrachenraum negativ. Die Behandlung bestand zunächst in methodischer Compression der Carotis, welcher später die Unterbindung derselben an der typischen Stelle (Carotidenhöcker) folgte. Der schon am nächsten Tage nach der Operation bemerkbare Erfolg bestand im Zurücktreten des

rechten Auges, Verschwinden des Schwirrens, Nachlass des Sausens und Abnahme der bisher sehr heftigen Kopfschmerzen, das Gehör wurde etwas gebessert. Schwabach.

Fabian, Echte Blutgerinnsel als Ausgüsse der Trachea und der Bronchien an einem Falle von allgemeiner hämorrhagischer Diathese bei chronischem Ikterus, zugleich eiu Beitrag zur Lehre von den Bronchialgerinnseln. Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. 77, Heft 1 u. 2.

Bronchialgerinnsel können die Erzeugnisse eines echten descendirenden Croups oder einer croupösen Pneumonie sein; vorwiegend fanden sie sich als Ausdrnck einer idiopathischen Erkrankuug der Bronchien. Dass auch bei einer allgemeinen hämorrhagischen Diathese echte Blutcoagnla als wohl ausgebildete Bronchialausgüsse zu wiederholten Malen nnd in beträchtlicher Menge ausgeworfen werden können, ist bisher nicht bekannt. Deshalb ist der Fall des Verf.'s von besonderem Interesse. Es war bei der Kranken ein Verschlnss der Gallenwege zu stande gekommen, der zu chronischem Ikterus geführt hat. Der Grund waren tuberknlöse Lymphdrüsen an der Porta hepatis. Gleichzeitig bestand Tuberkulose im Oberlappen der rechten Lunge, des Peritoneums und der mesenterialen Lymphdrüsen. Epistaxis war das erste Zeichen der sich entwickelnden hämorrhagischen Diathese gewesen, die in den letzten zwei Tagen zu einer schweren allgemeinen wurde. Der Tod erfolgt unter dem Bilde der Verblutung. Die Gerinnsel stellten einen deutlichen Bronchialausgnss dar, dessen Einzelstamm wohl in einem Hauptbronchus gesessen hat, während die drei Aeste erster Ordnung die Fortsetzungen in den Bronchialraum eines Unterlappens bilden. Sie teilen sich weiterhin dichotomisch und unter ziemlich spitzem Winkel und lassen sich bis in die etwa zwirnsfadendicken Aestchen vierter Ordnung verfolgen. W. Lublinski.

B. Möllers, Beitrag zur Verbreitung und Prophylaxe der Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg., 1903, Bd. 44, S. 407.

Verf. hat die Anamnesen von 200 in der Krankenabteilnng des Instituts für Infektionskrankheiten behandelten Phthisikern hinsichtlich der Aetiologie der Erkrankung durchgesehen. Es waren 131 Männer nnd 69 Franen, von denen 189, also 89,5 pCt. Angaben über die Infektion machten. Bei 114 oder 57 pCt. war in der Familie Tuberkulose gewesen, so dass eine Infektion im Elternhanse anzunehmen ist. 50 (25 pCt.) hätten in ihrer Arbeitsstätte seit Jahren mit Tuberkulösen zusammen gearbeitet, bei 14 (7 pCt.) war ein Zusammenwohnen mit Tuberkulösen nachweisbar, nur 1 gab als Infektionsquelle häufiges Hantiren mit perlsüchtigem Materiale an und bei 21 (10,5 pCt.) war über die Infektionsquelle nichts zu eruiren. Es ist somit der innige langdauernde Verkehr mit Tuberkulösen im Elternhause, in der Arbeitsstätte und in ungünstigen Wohnungen, der für die Verbreitung der Tuberkulose in Frage kommt. Abhilfe kann hier geschaffen werden, indem die stark auswerfenden nnd hustenden Phthisiker polizeilich gemeldet nnd über die Gefahr ihres Auswurfs belehrt werden, dass die nicht mehr Arbeitsfähigen in besonderen Asylen oder Abteilnngen

von Krankenhäusern untergebracht werden. Endlich sind die Wohnungsverhältnisse besonders in den Grossstädten zu saniren. H. Bischoff.

Fr. P. Gay and **C. W. Duval,** Acute dysentery associated with the two types of bacillus dysenteriae Shiga. Univ. of Pennsylv. Med. Bullet., 1903, No. 516, p. 177.

Verff. teilen drei Fälle von Dysenterie mit, in deren jedem beide Typen der Ruhrbacillen, der Shiga-Kruse'sche und der Flexner'sche (Manila) nachgewiesen wurden. Bei einer Kranken, bei der auch das Blutserum auf seine Agglutinationsfähigkeit geprüft wurde, wurden beide Bakterien bei einer Verdünnung 1 : 100 agglutinirt, bei 1 : 150 nicht agglutinirt. Verff. wenden sich gegen die von Kruse, Lenz und Martini und anderen eingeführte Nomenclatur, nach der der Kruse-Shiga'sche Bacillus als Bacillus dysenteriae, der zuerst von Flexner in Manila gefundene als Bacillus pseudodysentericus bezeichnet wird. H. Bischoff.

J. Evans and **J. Sailer,** A case of colon infection simulating typhoid fever. Univ. of Pennsylv., Medic. Bulletin, 1903, No. 4, p. 138.

Verff. haben bei einem Neger eine unter dem klinischen Bilde des Abdominaltyphus — continuirliches Fieber, Roseola, Milzvergrösserung, positive Diazoreaktion, leichtes, aber typisches Recidiv — verlaufende Erkrankung beobachtet, bei welcher die Agglutinationsprobe des Serums gegenüber Typhus- und Paratyphusbacillen negativ ausfiel, während Bacterium coli commune bis zu einer Serumverdünnung von 1 : 100 innerhalb einer Stunde, mittels höherer Concentrationen agglutinirt. Wenn nun auch, da eine Cultur aus dem Blute nicht vorgenommen worden ist, auch nicht bestimmt die typhusartige Erkrankung auf eine Infektion durch Colibakterien zurückgeführt werden kann, so halten Verff. dies doch für wahrscheinlich, da der hohe Agglutinationswert für dieses Bakterium nicht als Mitagglutination gedeutet werden kann, weil das Serum Typhus- und Paratyphusbacillen nicht nennenswert beeinflusste. H. Bischoff.

A. Frank Taylor, The use of salicylate of sodium in the treatment of pneumonia, Med. News, 1902, No. 19.

Veranlasst durch eine Arbeit von Sebring (ref. im Centralbl. f. d. med. Wiss., 1900, No. 24. Ref.) behandelte T. alle ihm vorkommenden Fälle von Pneumonie mit salicylsaurem Natron. Im Ganzen handelte es sich um 25 Fälle in den verschiedensten Lebensaltern; der jüngste Patient war ein Kind von nur 22 Tagen, der älteste eine Frau von 60 Jahren. Mit Ausnahme des erwähnten Kindes genasen alle Patienten; darunter waren zahlreiche, recht schwer erkrankte, so ein Kind von 13 Monaten, das Temperaturen über 41° C. hatte, eine Frau mit doppelseitiger Pneumonie und Herzstörungen, Cyanose u. s. w. Die Darreichung des salicylsauren Natrons geschah nicht genau in der von Sebring angegebenen Form; während dieser zweistündlich 8—10 Grains giebt, gab T. vierstündlich

15 Gr., gleichzeitig eine Mixtur von Veratr. virid. und Aconit, mitunter auch kleioe Dosen von Heroin oder Codein. T. führt seine guten Erfolge auf den Salicylgebrauch zurück uod empfiehlt daher diese Behandlung auf's angelegentlichste. K. Kroothal.

J. Strycharski, Drei Fälle von Milzexstirpatioo. Wiener med. Wochenschr., 1903, No. 6.

St. berichtet über 3 Fälle von Milzexstirpation, die im St. Lazarusspitale in Krakau ausgeführt wurden. Die Operationen wurdeo in 2 Fällen wegen Mitztumor unbekanoteo Charakters, im dritteo Falle wegen Splenomegalie bei Malaria vorgenommen. Die erste Patieotin war eioe 41 Jahre alte Bäuerin, die zweite eine Frau von 46 Jahren, die dritte ebenfalls eine Bäuerin, dereo Alter jedoch nicht angegebeo ist. Von den 3 Patiooten genasen zwei; währeod die eioe, uod zwar hauptsächlich iofolge Herzschwäche verstarb. Letztgenannter Fall kann auch schon deswegen gegen die Splenectomie nicht verwertet werden, weil er schon von vornherein als sicher verloren galt. In den beiden überlebenden Fällen traten nach der Exstirpatioo der Milz Blutveräoderuogen ein und zwar bestanden diese in einer laog anhaltenden Leukocytose, in einer Abnahme der roten Blutkörperchen, sowie endlich in der Herabsetzung des Procentsatzes von Hämoglobin. Derartige Veränderungen wurden auch von anderer Seite nach Entferouog der Milz beobachtet. Ob diese Blutveränderungen, die übrigens nach einiger Zeit wieder vollständig verschwaoden, die Folge der Entfernung der Milz selbst sind, oder oor die der momentaoen Blutveräoderung, lässt sich heotzotage ooch nicht mit Sicherheit feststellen. In einem der beiden überlebenden Fälle stellteo sich einige Tage nach der Operation Schmerzen au deo langen Knochen der obereo uod unteren Extremitäten ein, vermutlich die Folge einer aktiven Hyperämie des Knochenmarkes. Im Verlaufe der Nachbehandlnng beider Fälle wurden Symptome von Herzadynamie beobachtet, die jedoch relativ kurzer Dauer waren und tonischen Mitteln bald wichen. Carl Rosenthal.

1) **Conrad,** Ueber den heutigen Stand der Kenotois der Vincent'schen Angina. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 14, Heft 3.

2) **Hess,** Die Aogina Vincenti. Deutsche med. Wochenschr., 1903, 42.

3) **C. Baron,** Zur Keootnis der Angina exsudativa ulcerosa (Angina Vincentii s. Angina diphtheroides). Arch. f. Kinderheilk., Bd. 35, S. 161.

1) Nach Verf. ergaben sich für die Diagnose folgende Anhaltspunkte: Meist nur einseitig, seltener doppelt auftretende Erkrankung der Tonsillen, verhältnismässig leichter fieberloser uod kurzer Verlauf. Neben diesen Erscheinungen sind die ätiologischen Momente, wie schlechte Mundpflege, und die Prädispositioo der einzelnen Individueo in Betracht zu ziehen. Ausschlaggebend kaon nur eine sorgfältige bakteriologische Untersuchung sein und zwar eine frühzeitige, weil mit dem Abklingen des Processes ein Schwinden der Bakterien einhergeht. Gleichzeitig sind auch die klinischen Erscheinungen zu berücksichtigen, da diese Bakterien bei einer ganzen Anzahl Mundaffektiooen vorkommen.

2) Die Angina Vincenti, charakterisirt durch die Symbiose des Bacillus fusiformis und der Spirochaete denticola tritt seltener in croupöser Form, häufiger in diphtherisch-ulceröser Form auf. Der Bacillus unterscheidet sich von dem Diphtheriebacillus durch seine Länge und Anordnung; an den Enden verdünnt, in der Mitte angeschwollen, liegt er zerstreut, in Bündeln, radiär oder in spitzen Winkeln; er ist gut mit Fuchsin und Methylenblau färbbar, unfärbbar nach Weigert und Gram. Reinkulturen sind erfolglos. Die Spirille ist dünn und lang, schwerer färbbar, sehr beweglich, nicht cultivirbar; zahlreicher an der Oberfläche als in der Tiefe. Ein dieser Angina analoges Bild beobachtete Vincent in Algier bei Soldaten, die an Hospitalbrand litten; die Beläge der Wunden enthalten fusiformen Bacillus und die Spirochaete. Die Differentialdiagnose gegen reine Diphtherie und auch Lues ist durch die bakteriologische Untersuchung leicht zu stellen; sehr schwierig kann aber bei reichlichem Befund an Bacillen und Spirillen die Entscheidung sein, ob nicht gleichzeitig Diphtherie oder Lues vorliege. Denn die frühere Ansicht, dass die Angina Vincenti diese Krankheiten ausschlösse, hat sich als irrig erwiesen. Beide Combinationen sind beobachtet worden. Die Therapie besteht in Gurgelungen und Pinselungen mit Jod, Arg. nitr., Perubalsam und im Auftragen von Methylenblau. W. Lublinski.

3) Als Angina ulcerosa haben insbesondere französische Aerzte eine bisher in Deutschland wenig beachtete Form der exsudativen Angina beschrieben. Dieselbe wird oft mit syphilitischen oder diphtherischen Formen verwechselt. Verf. hat innerhalb eines Jahres 38 Fälle dieser exsudativen, nicht diphtherischen Halsentzündung im städtischen Findelhause in Dresden beobachtet. Das Befinden der befallenen Kinder war meist ungestört; die Beläge wurden gelegentlich der üblichen Mundbesichtigungen entdeckt. Die Temperatur war normal oder wenig erhöht, selten über 38,5. Zahnfleisch und Mundschleimhaut waren nicht nachweisbar verändert; dagegen sah man auf einer oder beiden Mandeln mehr oder weniger ausgedehnte, unregelmässig begrenzte Beläge von weissgelber bis graubräunlicher Farbe, schmieriger Beschaffenheit und rundlicher oder ovaler Form. In vielen Fällen konnte man auch auf dem Zäpfchen derartige Flecken und Punkte sehen, einige Male waren auch die Gaumenbögen ergriffen. Die Umgebung der befallenen Stellen war nicht besonders auffällig gerötet oder geschwollen, die Drüsen nicht vergrössert. In einer Anzahl von Fällen bestand Foetor ex ore und manchmal Speichelfluss. Die Beläge hafteten fest an der Unterlage und liessen sich nur gewaltsam und unter Blutung entfernen. Der zu Tage getretene Geschwürsgrund war höckerig und seine Ränder zackig, wie ausgefressen. In zwei Fällen war zu Beginn Herpes labialis. Die inneren Organe zeigten keine Veränderung. — Der Verlauf der Erkrankung war meist ein ziemlich langwieriger. Die Therapie — Gurgelungen und Pinselungen mit den verschiedensten Lösungen — hatte wenig Erfolg. War der Belag geschwunden, so hinterblieb ein tief ausgefressener und zerklüfteter, von leicht blutenden Granulationen bedeckter Geschwürsgrund, der nur sehr langsam heilte. — Die Krankheit ist, wenn auch nicht in hohem Grade, ansteckend. Die erkrankten Kinder waren zumeist vorher gesund gewesen. Ungünstige hygienische Verhältnisse

lagen nicht vor. Nach den Schilderungen der Franzosen ist das Allgemeinbefinden meist schwerer beeinträchtigt, als in den Beobachtungen des Verf.'s. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Ausstrichpräparate fanden sich nie Diphtheriebacillen, dagegen fast in Reincultur zwei in ihrem Aussehen grundverschiedene Mikroorganismen: eine Stäbchen- und eine Schraubenform, denen im späteren Verlauf der Erkrankung noch Staphylo- und Streptokokken, seltener andere Mundbakterien beigemischt waren. Das Mengenverhältnis der beiden Bakterien zu einander war ein wechselndes; selten fand sich bloss eine beider Arten. Das Stäbchen ist in der Mitte verdickt, an beiden Enden zugespitzt, so dass es Wetzstein- oder Schindelform besitzt: Bacillus fusiformis. Meist ist es gerade, seltener ist Kommaform; seine Länge beträgt 8—12 μ; seltener sind sehr lange Formen. Der Bacillus ist meist einzeln, nur manchmal sieht man Diplobacillen, dann meist in Winkelstellung; ist er in grösseren Massen angehäuft, so bildet er strahlige Nester. In der Mitte der Stäbchen finden sich manchmal ein oder mehrere Vacuolen. Die Bacillen färben sich mit fast allen gebräuchlichen Farblösungen, sehr schön mit Methylenblau. Sie scheinen Eigenbewegungen zu besitzen. — Die Spirochäte ist ebenfalls an den Enden zugespitzt; sie ist weniger dick als das Stäbchen. Sie färbt sich weniger gut als der Bacillus, färbt sich nicht nach Gram. Sie hat rasche Eigenbewegungen. Ob der Bacillus und die Spirochäte die Krankheitserreger sind, steht noch nicht fest. Dass sie auch in der gesunden Mundhöhle sich finden, würde, wie Verf. meint, nicht gegen ihre ätiologische Bedeutung sprechen. Ebenfalls unsicher ist, ob nur beide Bakterien zusammen, oder auch schon eins allein die Angina exsudativa erzeugen können. Nach den bisherigen Befunden scheint es, dass der Bacillus fusiformis schon allein dazu im stande ist. Diese Fälle sind aber selten und verlaufen verhältnismässig harmlos. Auch bei manchen, aber nicht bei allen Formen von Stomatitis ulcerosa findet man die zwei beschriebenen Bakterien; es ist daher wahrscheinlich, dass die Angina exsudativa ulcerosa und manche Formen der Stomatitis ulcerosa ätiologisch identisch sind. In der Litteratur existiren einige Beobachtungen, in welchen neben den spindelförmigen sich Diphtheriebacillen bei der Angina ulcerosa fanden. Daher ist es zweckmässig, in jedem Falle eine culturelle Untersuchung auf Löffler'sche Bacillen vorzunehmen, da letztere der mikroskopischen Untersuchung leicht entgehen können. Stadthagen.

Falkenstein, Ueber das Wesen der Gicht und ihre Behandlung. Berliner klin. Wochenschr., 1904, No. 3.

Verf. geht von der Ueberzeugung aus, dass der Ursprung der Erkrankung bei Gicht im Magen zu suchen sei, dass es sich dabei um ein Leiden der die Salzsäure absondernden Fundusdrüsen handelt und zwar um ein Mindermaass der Absonderung. Dadurch werde im Magen des Arthritikers die Verbrennung auch eines Uebermaasses von Nahrung zu Harnstoff verhindert, es tritt vielmehr abnorme Gährung, mangelhafte Oxydation ein. Aus den nucleinreichen Ingesten wird Harnsäure teils durch verhinderte weitere Spaltung, teils durch Synthese aus den Purinbasen im

Uebermaass entwickelt. Therapeutisch ergab sich daraus eine ausgiebige Darreichung von Salzsäure auch in der anfallsfreien Zeit und thatsächlich hat Verf. bei sich selbst und seinen Patienten die denkbar günstigsten Resultate erzielt. Auch eine gesteigerte Diurese hat der Autor bei dieser Behandlungsart beobachtet. Schaefer.

1) **C. A. Hingston** and **W. H. B. Stoddart.** A case of acute myasthenia gravis. Lancet, 1902, March 15.

2) **W. R. Gowers,** Myasthenie und Ophthalmoplegie. Deutsche med. Wochenschr., 1902, No. 16—17.

3) **J. Kollarits,** Der myasthenische Symptomencomplex. Deutsches Arch. f. klin. Med., 72. Bd., 2. Heft.

1) Bei einem Manne von 72 Jahren, welcher an Diabetes litt und unter einer geeigneten Diät sich jahrelang leidlichen Wohlbefindens erfreute, stellte sich direkt im Anschluss an eine laxere Lebensweise ein Zustand von asthenischer Bulbärparalyse ein, an welchem der Kranke bald zu Grunde ging. Eine Autopsie war nicht möglich. Der Verf. vermutet, dass es sich hier um eine toxisch entstandene Bulbuserkrankung gehandelt habe.

2) Die drei von G. mitgeteilten Fälle haben einen allen ziemlich gemeinsamen Symptomencomplex, nämlich eine gewisse Schwäche der Extremitäten, eine mässig ausgeprägte Ermüdbarkeit der vom Bulbus innervirten Muskeln, etwas Ptosis und Schwäche der übrigen Augenmuskeln, sowie vieler vom Facialis versorgten Muskeln gemeinsam. Ausserdem zeigen sie die Zeichen der Ophthalmoplegia externa in typischer Weise. G. macht darauf aufmerksam, dass besonders die Mm. zygomatici stark afficirt zu sein pflegen. Dadurch erfährt der Gesichtsausdruck beim Lächeln eine Veränderung, welche für diese Affektion charakteristisch zu sein scheint. Indem nämlich beim Lachen die Wirkung der zygomatici ausbleibt und die der Levatoren überwiegt, bleibt die Nasolabialfalte in ihrem äusseren Teile unentwickelt und es entsteht ein mimischer Gesichtsausdruck, den G. mit „Nasenlächeln" zu bezeichnen vorschlägt. In seiner Epikrise verwirft G. die toxische Theorie der Erkrankung und plädirt für die Annahme, dass es sich um eine Affektion handele, deren Sitz in den Muskelfasern oder in den Nervenendigungen derselben anzunehmen sei.

M. Brasch.

3) K. vertritt die Ansicht, dass unter dem Namen Myasthenie verschiedene von einander abzusondernde Krankheiten beschrieben werden und hebt hervor, dass selbst die typische myasthenische Reaktion (Erschöpfungsreaktion) auch bei anderen Zuständen funktioneller Natur (Neurasthenie) und organischer Natur, wie von Tumoren des Centralnervensystems gelegentlich beobachtet wurde. In einem Falle von Kleinhirnsarkom und Beteiligung der Pia medullae spinalis konnte er selbst überall Erschöpfungsreaktion der Muskeln nachweisen; es kam nicht zur Degeneration der Rückenmarkswurzeln. Auch in einem zweiten Falle von Kleinhirntumor war die Erschöpfungsreaktion nachweisbar. In diesem Falle trat nach Influenza leichte Ermüdung beim Gehen, Sprechen, Essen ein, die in der Intensität schwankte. Doch deuteten cerebelläre Ataxie, Intentionstremor

und Neuritis retrobulbaris auf das Vorhandensein eines Kleinhirntumors hin. Ausserdem fand sich in einem Falle von Morbus Basedowii neben Ermüdbarkeit eine gewisse Erschöpfbarkeit bei Anwendung des faradischen Stromes. — K. sieht weder in der Ermüdbarkeit der Muskeln, noch in der Erschöpfungsreaktion oder in dem Wechsel des Verlaufs, oder in dem häufigen (resp. constanten) negativen anatomischen Befund ein pathognomisches Zeichen der Myasthenie und will mit Dejerine und Thomas, Raymond und anderen unter Myasthenie verschiedene Krankheitsgruppen vereinigt wissen und zwar 1. Familiäre Erkrankungen (paroxysmale Familienlähmung). 2. Polioencephalomyelitis. 3. Fälle mit Läsionen im Gehirn. 4. Fälle, die im Anfangsstadium einer Krankheit stehen, deren Diagnose nur nach längerer Dauer festzustellen ist. Wenn man dem Verf. ohne weiteres zu den Sätzen beistimmen kann, dass Atrophien und Entartungsreaktion Myasthenie nicht ausschliessen, dass der negative anatomische Befund nicht genügt, um einen Fall zur Myasthenie zu rechnen und dass endlich die Erschöpfbarkeit der Muskeln und selbst die Erschöpfungsreaktion nur beschränkten Wert haben — so erscheint auf der anderen Seite das Gesammtbild der typischen Fälle von Myasthenie so charakteristisch, dass die Argumente des Verf.'s dieses eigene Krankheitsbild nicht umwerfen können. Wohl sind die Beziehungen desselben zu anderen Erkrankungen, die Combinationen und Complikationen, wie der diagnostische Wert der einzelnen Symptome noch weiter genauer zu studiren. S. Kalischer.

M. Reichardt, Zur pathologischen Anatomie der Chorea minor. Deutsches Arch. f. klin. Med., 72. Bd., 5. u. 6. Heft.

R. konnte zwei Fälle von Chorea minor anatomisch untersuchen. Der eine Fall entwickelte sich im Anschluss an einen Gelenkrheumatismus, er war sehr schwer und mit einem systolischen Geräusch complicirt, die Pat. wurde sehr bald delirant und starb im Coma und hohem Fieber. Im zweiten Falle war ein Anfall von Chorea im Jahre vorher vorübergegangen, auch hier bestand ein Vitium cordis, der Tod trat plötzlich unter Fiebererscheinungen und ganz unerwartet ein.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich 1. Entzündungserscheinungen, in beiden Fällen von verschiedener Lokalisation — die Ganglienzellen waren dabei am wenigsten geschädigt. 2. Blutungen, regellos zerstreut und z. T. sicher infolge entzündlicher Gefässalterationen, entstanden. 3. Fettige Degeneration von Nervenfasern, unabhängig von der Entzündung; sie fehlte in den Centralwindungen, im grössten Teil der inneren Kapsel, in den Vorder- und Seitensträngen; sie war vorhanden vorzugsweise im Sehhügel (Gitterschicht, Pulvinar), in den Wurzelfasern, Vorder- und Seitenhörnern und Hintersträngen des Rückenmarkes. Die bakteriologische Untersuchung war im ersten Falle, soweit das Hirn in Frage kommt, ganz negativ, im zweiten zweifelhaft — aber im Herzblut des ersten Falles liessen sich Staphylokokken, in den pericarditischen Klappenauflagerungen des zweiten Falles Streptokokken nachweisen. Es handelt sich also wohl um encephalitische Processe bei infektiösen Erkrankungen. Auf welche anatomischen Grundlagen die choreatischen Bewegungen zu beziehen sind, ist schwerer zu sagen. M. Brasch.

---

1) **E. H. Fraser,** A case of facial paralysis associated with herpes zoster. Lancet, 1904, Jan. 2.

2) **v. Sarbó,** Zur Pathogenese der sog. rheumatischen Facialislähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 25, S. 398.

1) Nach vorangegangenen Kopf- und Gesichtsschmerzen hatte sich bei einem kräftigen Manne mittleren Lebensalters eine Herpeseruption auf der rechten Gesichts-Nacken-Schulterhälfte gezeigt: „nach etwa $2^1/_2$ Woche war eine vollkommene rechtsseitige Gesichtslähmung dazu gekommen. Von dieser waren der hintere Bauch des M. occipito-frontalis ausgenommen; über das Verhalten der Ohrmuschelmuskeln und des Platysma konnte Bestimmtes nicht ermittelt werden. Gaumen- und Zäpfchenmuskulatur intakt. Das Geschmacksvermögen war ebenso wie das allgemeine Empfindungsvermögen auf der rechten Zungenhälfte beeinträchtigt; ebenso die Sensibilität der rechten Gesichtshälfte." Es trat erhebliche Besserung ein. Interessant in diesem Falle ist das Verschontbleiben der von den cervikalen Nerven resp. vom Trigeminus versorgten Muskeln. Da das Gehör intakt, der Geschmack aber beeinträchtigt war, so glaubt Verf., dass in diesem Falle die Chorda während ihres Verlaufes mit dem N. lingualis von der Affektion ergriffen worden war.

2) S. teilt zunächst das höchst interessante Vorkommen von einer peripherischen Facialislähmung bei vier Mitgliedern einer Familie mit. Vater und Mutter beschuldigen die nasse Wohnung als Ursache ihrer Lähmungen, die beiden Brüder geben mit Bestimmtheit an, der Zugluft resp. plötzlicher Abkühlung ausgesetzt gewesen zu sein, nach welcher bei ihnen die Lähmung auftrat. Das Interesse an dieser Beobachtung wird noch durch den Umstand erhöht, dass es sich bei der Mutter und den zwei Söhnen um Diplegia facialis handelte. Eine vollkommene Heilung trat in keinem dieser Fälle ein. Eine nervöse Belastung bei dem Vorkommen der Gesichtslähmung verwirft Verf. und glaubt vielmehr, wie dies vor ihm schon von anderen geschehen, anatomische Gründe, nämlich Anomalien und Verschiedenheiten im Bau des Felsenbeins (Abweichungen zwischen Dicke des Nerven und Weite des Felsenbeinkanals) sowie nach J. Neumann Behinderung der Lymphströmung neben der Erkältung annehmen zu sollen. Dies gilt vor allem bei den rein rheumatischen Formen; aber die genannten Momente spielen auch bei den infektiös-toxischen eine vielleicht nicht unbedeutende Rolle. Bernhardt.

S. D. Kolotinsky, Die Veränderungen des Centralnervensystems bei Tieren nach chronischer Mutterkornvergiftung. Arbeiten aus der Petersburger psychiatr. u. Nervenklinik (von Bechterew). 1903, II. Bd., 441 S.

Auf Grund der einschlägigen Litteratur und eigener Versuche zieht Verf. folgende Schlüsse:

1. Die krampfhaften und gangränösen Formen des Ergotismus sind in ihrer Aetiologie Aeusserungen desselben krankhaften Processes, der im Organismus vor sich geht. Ob die eine oder die andere Form auftritt, hängt höchstwahrscheinlich von der Qualität des giftigen Stoffes des Secale verschiedener Ernten ab, andererseits wird sie durch individuelle Eigenschaften des betreffenden Organismus bedingt.

2. Die Neurosen beim epidemischen Ergotismus ebenso wie die beim Tierexperimente, hängen direkt von einer Reihe von Ursachen ab, die auf der Basis der Prostration, des Sinkens aller neuro-trophischen Funktionen entstehen.

3. Epidemien von Ergotismus in grösserem Maassstabe bedingen eine Entartung der Bevölkerung in den befallenen Gegenden.

4. Das einzig rationelle Mittel gegen solche Epidemien ist Verbreitung der Volksbildung in weiterem Sinne des Wortes, zusammen mit Besserung der ökonomischen Lage der Volksmassen.

5. In Zeiten der Epidemien begegnen wir neben schweren Krankheitsformen auch leichteren resp. potentiellen Formen chronischer Mutterkornvergiftung, welche in unbestimmten Symptomen sich kundgebend, entweder unerkannt bleiben, oder sich ärztlicher Beobachtung entziehen, da solche Kranke keine ärztliche Hülfe aufsuchen.

Selbst diese leichten Erkrankungen bedingen sehr schwere Ernährungsstörungen, die sich zuweilen in Form von Nekrose der Extremitäten, der Epilepsie, psychischer Schwäche (Imbecillität) etc. kundgeben können.

6. Die Erscheinungen des chronischen Ergotismus beim Tierexperimente sind vollkommen analog denen bei Menschen während einer Epidemie.

7. Die Haupt- und mehr constanten Symptome des chronischen Ergotismus bei Tieren äussern sich in Störungen der psychischen und neurotrophischen Sphäre, ebenso auf allgemeinem reflektorischem und sensuellem Gebiete.

8. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Centralnervensystems, die mikroskopisch bei Menschen und Tieren gefunden werden, sind beständiger und mehr ausgesprochen, als diejenigen der inneren Organe. Sie sind wohl das Primäre und bestehen in der Veränderung der Nervenelemente des Gehirns und Rückenmarks. Letztere ist der Zeit nach primär und geht derjenigen in den Blutgefässen, der Neuroglia, den Nervenfasern der weissen Rückenmarksstämme voraus.

9. Veränderungen der Nervenzellen bei Tieren nach chronischer Mutterkornvergiftung werden in allen Abschnitten des Centralnervensystems beobachtet und bestehen teils aus einfacher chronischer Atrophie der Zellen, teils aus Erscheinungen, die sich bei Färbung nach Nissl als verschiedene Stufen und Formen der Chromatolyse kundgeben.

10. Die Regeneration der Nervenfasern der Tiere, wenn sie überhaupt stattfindet, ist sehr selten, unbedeutend und erscheint zerstreut in den verschiedenen Stämmen des Rückenmarks.

11. Die Mehrzahl der klinischen Symptome bei Tieren hängt von der Störung der Funktionen des Centralnervensystems ab.

12. Bei der chronischen Mutterkornvergiftung der Tiere spielen die individuellen Eigenheiten eine ungeheuere Rolle. Die Art, das Alter u. s. w. haben, wie es scheint, eine nebensächliche Bedeutung. M. Urstein.

W. Scholz, Ueber die Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen und concentrirtem Licht. Deutsche med. Wochenschr., 1903, No. 33 u. 34.

Ueber des Verf.'s Versuche und Beobachtungen mit Röntgenstrahlen

ist das Wesentliche schon früher misgeteilt worden (Ctbl. 1902, S. 543). Zu der Behandlung mit concentrirtem Licht hat er vielfach die Eisenelektrodenlampe (Dermolampe) benutzt. Das Eisenlicht entfaltet eine höchst intensive Wirkung auf die Haut wie auf Bakterien, die aber eine oberflächliche bleibt, weil sie vorzugsweise von ultravioletten Strahlen ausgeht, welche schon durch dünne Gewebslagen fast vollständig absorbirt werden. Immerhin wird nach des Verf.'s Erfahrungen auch dieses Licht seine bestimmten Indikationen finden; bei oberflächlichen Lupusherden, bei Lupus erythematodes, bei Alopecia areata und bei einem oberflächlichen Naevus teleangiectodes hat er mit ihm gute Resultate erzielt. Zur Behandlung mit Kohlenlicht bediente Sch. sich ausschliesslich der von der Elektricitätsgesellschaft „Sanitas“ in den Handel gebrachten Tripletlampe und zwar bei mässig tiefem Lupus und bei mehreren Fällen von hochgradiger Rosacea mit befriedigendem Erfolge. Bei tiefer greifendem Lupus combinirt Verf. das Lichtverfahren stets mit anderen Methoden (Röntgenstrahlen, Pyrogallussalbe, scharfem Löffel, heisser Luft). H. Müller.

Fuchs, Ueber die prophylaktische Wirksamkeit des Urotropins bei Typhusbakteriurie. Deutsches Arch. f. klin. Med., 1903, Bd. 76, S. 24.

F. hat an der Hand zahlreicher Fälle das Auftreten einer Bakteriurie bei Typhus, sowie den Einfluss des Urotropins auf dieselbe studirt; er glaubt aus seinen Beobachtungen den Schluss ziehen zu können, dass die prophylaktische Darreichung des Mittels das Auftreten einer Typhusbakteriurie verhindern kann; er giebt von Beginn der Erkrankung an täglich 2 g Urotropin in wässriger Lösung. W. Karo.

Kamann, Der angeborene Kropf und die Schilddrüsenschwellung der in Gesichtsstellung geborenen Kinder. Wiener klin. Rundschau, 1903, No. 16.

K. beschreibt einen Fall von angeborenem Kropf bei einem in Hinterhauptslage geborenen Kinde. K. betont, dass manche Autoren den echten angeborenen Kropf nicht scharf von der blossen Schilddrüsenschwellung trennen, die in Gesichtsstellung geborene Kinder mit auf die Welt bringen und dass ebendiese Autoren den angeborenen Kropf schlechthin als Veranlassung zur Deflexionshaltung mit Gesichtsstellung ansehen. Es kann allerdings ausnahmsweise auch einmal eine angeborene Struma die Veranlassung zur Gesichtsstellung und zur Geburt in Gesichtsstellung werden. Das sind aber extreme Ausnahmefälle. Meistens ist die, von den in Gesichtsstellung geborenen Kindern mit auf die Welt gebrachte, Vergrösserung der Schilddrüse nicht das primäre, die pathologische Haltung bedingende Moment, sondern sie ist vielmehr als sekundär erst im Verlaufe der Geburt entstandene, in gewissem Sinne der Gesichtsgeburtgeschwulst analoge Stauungsschwellung aufzufassen. Sie verschwindet auch in der That in den ersten Lebenswochen und persistirt nur in ganz geringem Grade, während natürlich der echte angeborene Kropf nicht verschwindet. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. | **30. April.** | No. 18.

W. Sterling, Hirnrinde und Augenbewegungen. Archiv f. Physiol., 1903, S. 987.

Von vier verschiedenen Stellen der Grosshirnrinde des Hundes erhält man bei elektrischer Reizung Augenbewegungen, nämlich erstens von der Sehspäre, zweitens nach BAGINSKY's Angabe von einer Stelle im unteren Teile des Schläfenlappens, drittens von einer Stelle am Rande des Facialisgebiets und endlich viertens an einer Stelle im Bereich der Nackenregion. Verf. wollte prüfen, ob die Augenbewegungen bei Reizung der Nackenregion primär sind oder „bloss durch Association“ zu stande kommen. Trotzdem der Verf. einen Punkt in der Nackenregion finden konnte, dessen Reizung Augenbewegungen ohne Nackenbewegungen bewirkte, entscheidet er sich für die zweite Annahme, weil bei neugeborenen Hunden die

Nackenbewegungen schon am 8. Tage, die Augenbewegungen erst am 21. Tage auf die Reizung reagirten. M. Lewandowsky.

M. Gräfin von Linden, Morphologische und physiologisch-chemische Untersuchungen über die Pigmente der Lepidopteren. 1. Die gelben und roten Farbstoffe der Vanessen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 98, S. 1.

In dieser sehr umfassenden Arbeit bespricht Verf. in einem ersten Teil das Verhalten des Farbstoffes im Körperepithel der Raupen, der Puppen und des Schmetterlings von Vanessa urticae und io, einer Tagfaltergattung; sodann den Farbstoff im Darm der Raupen und Puppen und in den Excrementen des Falters. — Es folgt im zweiten Teil die Untersuchung des optischen Verhaltens der roten Farbstoffe, ihre Löslichkeit, Spectrum, Veränderungen durch Licht, oxydirende, reducirende Mittel; ihr Verhalten gegen Fällungsmittel, ihre Farbenreaktion und sonstiges chemisches Verhalten. —

Der rote Schuppenfarbstoff kommt im Körper der Raupen und Puppen in mehreren verschieden gefärbten Modifikationen vor, die von dem Oxydationsgrad abhängig sind. Der reducirte Farbstoff ist carminrot, bei Oydation war er gelbgrüngrau. In den Geweben der Raupen und den Epithelzellen ist die graugelbe Modifikation enthalten, die rote entwickelt sich da, wo der Sauerstoff der Luft keinen unmittelbaren Zutritt hat. Wie Sauerstoff wirkten auch die chemischen Lichtstrahlen oxydirend. — Der Farbstoff ist krystallisirbar in klinorhombischen Blättchen. Sie sind doppelbrechend und dichrotisch, sie sind ähnlich dem Hämatoidin oder Bilirubin. Er besitzt ein Absorptionsspectrum mit einer Absorption im Ultraviolett, im Violett, Indigo und Blaugrün und bei D des Spectrums im Orange. Die erstgenannten Bänder sind nur auf der photographischen Platte festzustellen. Das reducirte Pigment hat kein Band im Blaugrün. — Gegen Lösungs- und Fällungsmittel verhält sich der Farbstoff wie ein Eiweisskörper; es scheint sich um die Verbindung eines Eiweisskörpers mit einem Pigment zu handeln. Ersterer scheint eine Albumose zu sein, zeigt jedoch auch Reaktionen des Globulins und der Histone. Die färbende Componente dürfte den hellen Farbstoffen nahe stehen, giebt auch Gmelin's Reaktion. Das Pigment enthält Eisen und Zucker.

Die Funktion des Farbstoffes scheint eine respiratorische zu sein und zugleich die eines Reservenährstoffes. Gebildet wird er im Darm der Raupen aus den aufgenommenen Pflanzenpigmenten; er geht dann in den Geweben in die grüngelbe Modifikation über und erst in der Epidermis in die rotgelbe. Der Pflanzenfarbstoff erfüllt somit auch in diesem tierischen Organismus respiratorische Funktion. — Die genauere chemische Stellung des Farbstoffes muss noch untersucht werden. A. Loewy.

Wilhelm Schlesinger, Zum klinischen Nachweis des Urobilin. Deutsche med. Wochenschr., 1903, 32.

Wie Verf. findet, lässt sich Urobilin im Harne leicht nachweisen durch

Fluorescenz und Absorptionsspectrum vermittels einer 10proc. Lösung von Zinkacetat in absolutem Alkohol. Man nimmt Harn und Zinklösung zu gleichen Teilen, filtrirt einen Niederschlag ab, das Filtrat giebt unmittelbar die Zeichen des Urobilins. Auch Harne, die mässige Mengen Bilirubin enthalten, gaben so noch Fluorescenz; ist viel Bilirubin zugegen, so entfernt man dies zunächst durch wenig 10proc. Chlorcalciumlösung und Ammoniakzusatz bis zur Neutralisirung.

Fäces werden nach event. Entfettung mit saurem Alkohol extrahirt, dieser mit Ammoniak neutralisirt und nun die Zinkacetatlösung hinzugefügt. — Ebenso wie im Harn, kann man auch im Serum und in serösen Flüssigkeiten Urobilin an der Fluorescenz nachweisen, die nach Zusatz der Zinkacetatlösung im Filtrate auftritt. Im Blute gelang der Nachweis jedoch nur, wenn sehr grosse Mengen Urobilin ihm zugesetzt waren. Es scheint, dass die roten Blutzellen die Reaktion stören. Leicht jedoch kann man es in je gleichen Teilen mit physiologischer Kochsalzlösung verdünntem Blute nachweisen. Im normalen Blut fand es sich nicht.

A. Loewy.

O. Loewi, Ueber Eiweisssynthese im Tierkörper. Archiv exp. Pathol. u. Pharmak., Bd. 48, 303—30.

Während seit langem bekannt ist, dass Pflanzen ihr Eiweiss aus einfachen Stickstoffverbindungen, z. B. isolirten Aminosäuren, aufbauen können, ist man darüber im Unklaren, ob der tierische Organismus die gleiche Fähigkeit besitzt, oder stets der Zufuhr von Nahrungseiweiss bedarf. Verf. hat nach dieser Richtung Versuche mit Produkten der Pankreasautodigestion angestellt, die eiweissfrei waren, d. h. keine Biuretprobe mehr ergaben. Durch Verfütterung einer solchen Lösung, gemischt mit N-freiem Fett, Zucker oder Stärke, an im N-Gleichgewicht befindliche Hunde ergab sich, dass die Summe der biuretfreien Verdauungsprodukte von Nahrungseiweiss im stande ist, zur Synthese von Körpereiweiss zu dienen; auch Retention von Phosphorsäure hat dabei statt. Den Ort der Eiweisssynthese erblickt Verf. nicht mit Notwendigkeit in der Darmwand, sondern glaubt, dass im Blute „Bindekörper" im Sinne Ehrlich's existiren, die ihre Ladungen nach Bedarf an die betreffenden Organe abgeben. Aus seinen Versuchen zieht Verf. den Schluss, dass wahrscheinlich in der Norm der grösste Teil des Eiweisses tiefgreifend aufgespalten und in besonderer Bindungsform in den Kreislauf eingeführt wird.

Neuberg.

Doyon et **A. Jouty,** Ablations des parathyreoïdes chez l'Oiseau. Comptes rendus, 4. 1. 1904, p. 53.

Die Abtragung der Glandulae parathyreoideae hat bei den Vögeln ähnliche Folgen wie beim Hund und Kaninchen. Lähmungen, Contrakturen, fibrilläres Zittern, Muskelzuckungen, Dyspnoe, Diarrhoen und Erbrechen treten auf. Der Gang ist anfangs unsicher, ataktisch, hört dann ganz auf. Die Anfälle beginnen 6—10 Stunden nach der Operation. Der Tod tritt oft wenige Stunden später, ca. 24—36 Stunden nach dem Eingriff, ein. Doch kommt es bei einigen Tieren nach anfänglichen schweren

Erscheinungen zu völliger Genesung. Die Zerstörung des ganzen Schilddrüsen-Apparats bringt nur dieselben Anfälle hervor wie die Zerstörung der Parathyreoideae allein. M. Rothmann.

N. Floresco, Phénomènes observés après la résection partielle du rein. Journal de physiologie et de pathologie générale, Tome V, 1903, p. 1024.

In 2 Versuchsreihen hat Verf. bei Hunden einmal zuerst eine Totalresektion der rechten Niere und 20 Tage später eine partielle Resektion der linken Niere ausgeführt, in der anderen Reihe zuerst die Partialresektion der einen Niere und 20 Tage später die Totalresektion der anderen ausgeführt. Die Totalresektion der einen Niere führt zur Steigerung der Albumen-Ausscheidung, die dauernd bleibt, ferner zur Polyurie und zu einer anfänglichen Veränderung der Harnstoff-Ausscheidung und einer Herabsetzung des gesammten Trockenrückstandes; die folgende Partialresektion der anderen Niere führt wiederum zur Polyurie und Albuminurie, die allmählich wieder zur Norm heruntergeht. Die Harnstoff-Ausscheidung geht auf das Doppelte des vor der zweiten Operation Ausgeschiedenen und vermindert sich nur langsam. Nach anfänglichem Gewichtsverlust tritt in den nächsten Wochen deutliche Zunahme des Körpergewichts ein. Auch bei der umgekehrten Reihenfolge der Nierenresektionen sind die Erscheinungen verhältnismässig geringe, um so geringer, je kleiner das resecirte Stück der ersten Niere war und je längere Zeit zwischen der ersten und zweiten Operation verstrichen war. Stets kommt es anfangs zu Gewichtsverlust, dem erst später eine Zunahme folgt. Auch Abtragung der ganzen Rindensubstanz der Nieren, so dass die Marksubstanz direkt von der fibrösen Nierenkapsel eingeschlossen war, wird von den Hunden ertragen, wenn für die Entfernung der reichlichen Blutmassen aus der Blase und für Verhinderung einer Wundinfektion Sorge getragen wird.

M. Rothmann.

O. Busse, Ueber Cystennieren und andere Entwickelungsstörungen der Niere. Virchow's Archiv, Bd. 175, Heft 3, S. 442.

In der Frage, ob die Cystennieren als einfache Entwickelungsstörung oder als wirkliche Neubildung (Myxofibroadenom) aufzufassen sind, nimmt Verf. an der Hand eines grösseren Materials Stellung und glaubt den Beweis führen zu können, dass eine Missbildung (Entwickelungshemmung) der Nieren vorliegt. Auch die in der Kinderzeit auftretenden Geschwülste der Niere sind durch Wachstumsstörungen der in der embryonalen Niere vorhandenen Elemente, nicht irgend welcher zersprengter Keime, zu erklären. Oestreich.

G. P. Bayon, Erneute Versuche über den Einfluss des Schilddrüsenverlustes und der Schilddrüsenfütterung auf die Heilung von Knochenbrüchen. Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. zu Würzburg, N. F., Bd. XL., No. 6.

Aus B.'s Versuchen geht hervor, dass die Thyreoidektomie eine ganz erhebliche Verlangsamung der Frakturheilung beim Kaninchen bedingt, dass diese Verlangsamung sofort nach Ausschaltung der Schilddrüse auftritt, lange bevor das Vollbild der Kachexie sich entwickelt hat, dass die

Fütterung von thyreoidektomirten Kaninchen mit Schilddrüsenpräparaten eine Beschleunigung des Heilungsprocesses gegenüber nicht gefütterten thyreoidektomirten Tieren zeigt, jedoch ohne die Wirkung der Schilddrüse in der Frakturheilung mehr als teilweise ersetzen zu können, dass die Darreichung von Schilddrüsenpräparaten an normalen Tieren die Frakturheilung deutlich beschleunige, dass endlich die complette Thyreoidektomie (Mitentfernung der Glandulae parathyreoideae) bei Kaninchen kein tötlicher Eingriff ist. Joachimsthal.

Lewisohn, Ueber die Tuberkulose des Bruchsackes. Mitteilungen aus den Grenzgebieten d. Med. u. Chir., 1903, Bd. XI, Heft V.

Bis jetzt sind 58 Fälle von Bruchsacktuberkulose beschrieben, denen L. vier weitere zufügt. 55 wurden operativ behandelt, 7 sind Sektionsbefunde. Nach der Operation können bisweilen tuberkulöse Fisteln zurückbleiben. Anatomisch kann die Tuberkulose in Form von miliaren Knötchen oder in grösseren Knoten auftreten oder Adhäsionen treten in den Vordergrund. Für die Diagnose ist wichtig: 1. Das Bestehen einer tuberkulösen Peritonitis; 2. reponibler, aus Flüssigkeit bestehender Bruchinhalt; 3. grösserer Knoten am Boden des Bruchsackes vom Hoden und Samenstrang gut abgrenzbar; 4. kleinere Knoten, die sich rosenkranzartig bis zum Leistenkanale hinaufziehen. Die Operation des Bruches kann von günstigem Einfluss auf die Tuberkulose des übrigen Peritoneum sein und ist in fast allen Fällen zu empfehlen. In der Arbeit wird die bisherige Litteratur ausführlich berücksichtigt und kritisch verwertet. Unger.

Hasslauer, Ueber Verengerung bezw. Atresie des äusseren Gehörganges nach Traumen. Deutsche militärärztl. Zeitschr., Nov. 1903.

H. berichtet über einen Fall von Fraktur des äusseren Gehörganges mit Zerreissung des Trommelfelles infolge eines Sturzes vom Pferde. Trotz wiederholter Tamponade des Gehörganges war der narbige Verschluss desselben nicht aufzuhalten. Die hinzugetretene Eiterung verhinderte das Einheilen des abesprengten Knochenstückes; das letztere wurde nach Umklappen der Ohrmuschel und Loslösung des häutigen Gehörganges entfernt; hierauf Erweiterung des knöchernen Gehörganges mit dem Meissel und Tamponade, welche letztere, wegen Neigung zur Verengerung noch 4 Monate nach erfolgter Heilung der Wunde fortgesetzt werden musste. Schwabach.

Neufeld, Zur Diagnostik der Ohrtuberkulose. Archiv f. Ohrenheilk., 59. Bd., S. 1.

N. teilt mit, dass ihm der Nachweis säurefester Bacillen im Cavum gelungen sei. Dem Nährboden kam ein gewisser Einfluss auf die Säurefestigkeit zu. Verf. hat auch im Ohreiter von Kranken, bei denen ein Verdacht auf Tuberkulose nicht bestand, mehrfach säurefeste Bacillen gefunden; dieselben unterscheiden sich aber nach Verf. zum Teil durch Form und Lagerung so von den Tuberkelbacillen, dass ein Irrtum kaum möglich ist. Für die Differentialdiagnose verwertbar sind die Färbungsmethoden, die auch zur Unterscheidung der Smegma und Tuberkelbacillen benutzt

werden und die auf der geringeren Resistenz dieser Bacillen gegen Alkohol beruhen. Das sicherste diagnostische Hülfsmittel und in allen zweifelhaften Fällen anzuwenden ist natürlich das Tierexperiment. Schwabach.

G. Amberg, Sublingual growth in infants. The americ. journ. of the med. scienc., Aug. 1903.

Ein von A. beobachteter Fall giebt dem Verf. Veranlassung, näher auf diese Geschwulstformen bei kleinen Kindern am Frenulum linguae einzugehen. Hauptsächlich wird dieselbe in Süditalien beobachtet und auch die Litteratur ist meist eine italienische. Die meisten Autoren sind der Meinung, dass das Leiden rein lokal in keinem Zusammenhang mit allgemeinen Störungen stehe. Nach ihrer Struktur ist die kleine Geschwulst entzündlicher Natur. Die Diagnose begegnet keinen Schwierigkeiten; keines der erkrankten Kinder litt an Keuchhusten. Die Aetiologie ist unbekannt. Die Bakteriologie gab bisher keine genügende Aufklärung; die hereditäre Annahme ist bisher ebenso wenig wie eine congenitale Entstehung erwiesen. Schlechte hygienische Verhältnisse, besonders des Mundes, mögen von Wichtigkeit sein, ebenso ein mechanischer Reiz von Seiten der unteren Schneidezähne. Möglich ist auch, dass nicht alle Formen einer Natur sind. Das hauptsächliche Alter ist die Zeit vom dritten Monat bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Meist verschwindet die Geschwulst von selbst; das einfachste ist, dieselbe mit einem Scherenschnitt zu entfernen. W. Lublinski.

Fisher, Ulcerative angina and stomatitis associated with the fusiform bacillus and spirillum of Vincent. The americ. journ. of the med. scienc., Sept. 1903.

Bisher ist in der amerikanischen Litteratur nur ein Fall der Vincentschen Erkrankung von Mayer berichtet worden; Verf. schliesst zwei Fälle an, von denen der erste nach einer Zahnextraktion entstanden ist, während der zweite Fall, der sich als gangränöse Stomatitis äusserte, ebenfalls einem Trauma seinen Ursprung verdankt und zwar einer Zungenerosion durch Reiben an einen scharfen Zahn. W. Lublinski.

F. Meyer, Ueber Antistreptokokkenserum. Zeitschr. f. klin. Med., 1903, Bd. 50, S. 145.

Die bisher hergestellten Antistreptokokkensera sind, entsprechend der verschiedenen Ansichten hinsichtlich der Artgleichheit der Streptokokken, gewonnen worden mittels eines künstlich virulent gemachten Streptococcus, oder mit verschiedenartigen virulent gemachten Stämmen, oder mit verschiedenartigen nicht durch Tierpassage veränderten Stämmen, oder endlich mit gleichartigen, nicht veränderten Stämmen. Zu der ersten Art gehört das neue Aronson'sche Serum, das mittels eines Streptococcus aus Scharlach, der zu hoher Virulenz herangezüchtet war, von Pferden gewonnen worden ist. Dieses Serum ist bedeutend hochwertiger als die anderen bisher vorhandenen. Es schützt Mäuse und Kaninchen in minimalen Dosen

gegen eine vielfach tötliche Infektionsdosis, ja es hat auch Heilwirkung. Bei den Tierversuchen haben sich eine Reihe von Thatsachen ergeben, die auch für die menschliche Therapie von Nutzen sein dürften. Wird ein Kaninchen inficirt, ohne geschützt zu sein, so tritt kurz nach der Infektion Fieber auf, welchem nach einigen Tagen ein Kollapszustand folgt. Die Tiere sterben entweder bereits während des Fiebers oder im Kollapszustande. War das Tier dagegen geschützt, so tritt entweder gar kein Fieber auf und das Tier bleibt dauernd gesund, oder es kommt zu einer vorübergehenden Fiebersteigerung, oder endlich, wenn der Schutz nicht hinreichend war, es tritt nach der vorübergehenden Temperatursteigerung und einer folgenden längeren Zeit normaler Temperatur unter neuer Temperatursteigerung ein Recidiv auf, an dem das Tier eingeht. Zur Zeit der Temperatursteigerung konnte M. stets Streptokokken im Blute nachweisen. Bei den Heilversuchen zeigte sich analog den Verhältnissen bei anderen Infektionen, dass die erforderliche Serumdosis abhängig war von der Zeit, die nach der Infektion verstrichen war. Die erforderliche Dosis wächst in kurzer Zeit sehr schnell, so dass nach einer gewissen Zeit Heilung nicht mehr erzielt werden konnte. Auch die Art der Einverleibung des Serums war von Einfluss, bei intravenöser Infektion leistete die gleiche Dosis mehr als bei subkutaner oder intraperitonealer Injektion.

Hinsichtlich der Art der Schutzwirkung konnte M. feststellen, dass im Reagensglase das Serum auf Streptokokken keinen Einfluss hatte, weder die Bakterien auflöste noch ihre Virulenz schwächte. Dagegen zeigte sich, dass aus dem Blute eines geschützten und dann inficirten Tieres gezüchtete Streptokokken erheblich an Virulenz verloren hatten. Die Wirkung des Serums besteht also in einer Virulenzschwächung mit Hülfe des Organismus. Dass der Organismus mit thätig sein muss, macht es erforderlich, dass nicht die Serumbehandlung als ultimum refugium, nachdem alle anderen therapeutischen Maassnahmen versagt haben, angewandt werde, sondern dass die Injektion erfolgt zu einer Zeit, wo der Körper noch reaktionsfähig und kräftig ist. Der Körper wird durch das Serum nicht von der Ueberschwemmung mit Toxinen befreit, wie dies beim Diphtherieantitoxin der Fall ist, er muss selbst den Kampf zu Ende führen, und hierfür muss er noch genügend leistungsfähig sein. H. Bischoff.

Jürgens, Zur Aetiologie der Ruhr. Deutsche med. Wochenschr., 1903, No. 46.

J. hat im August 1903 auf dem Truppenübungsplatze Gruppe in Westpreussen eine Ruhrepidemie ätiologisch untersucht. Amöben konnten in keinem der zur Beobachtung kommenden 26 Fälle nachgewiesen werden, desgleichen nicht der Shiga-Kruse'sche Bacillus. Dagegen wurde bei 18 Fällen von den ersten Tagen der Erkrankung Bacillen in Reinkultur erhalten, welche den von Flexner in Manila gezüchteten Bacillen hinsichtlich ihres Verhaltens gegen Mannitagar und bei der Agglutination glichen. Dass diese Bacillen für die Epidemie ätiologische Bedeutung hatten, dafür spricht, dass bei Kranken, bei denen bereits an den ersten Tagen der Krankheit Blutproben entnommen wurden, zunächst ein Agglu-

tinationsvermögen des Blutserums nicht nachgewiesen werden konnte, während die Agglutinationswerte in wenigen Tagen auf 1 : 100 bis 1 : 500, ja noch höher stiegen für den isolirten Bacillus wie für Bacillus Flexner-Manila. Kruse'sche Bacillen wurden dagegen nie agglutinirt. Somit würde auch die Ruhr Deutschlands nicht mehr als ätiologisch einheitliche Erkrankung aufzufassen sein. H. Bischoff.

J. Courmont et **Ch. Lesieur,** Le bacille d'Éberth dans le sang des typhiques. Applications au diagnostic précoce de la fièvre typhoide. Journ. de physiol. et de patholog. géner., 1903, t. V, No. 2, p. 331.

Verff. haben bisher bei 37 Typhuskranken in den verschiedenen Stadien der Krankheit das Blut auf Eberth'sche Bacillen untersucht. In 33 Fällen hatten sie ein positives, in 4, die erst in der 4. Krankheitswoche zur Untersuchung kamen, ein negatives Resultat. Der früheste Termin, an dem sie die Bacillen fanden, war der 5. Tag. Da zu dieser Zeit die Widal'sche Probe meist negativ ausfällt, so ist der Nachweis der Bacillen im Blute für die Frühdiagnose verwertbar. Es ist erforderlich, grössere Mengen Blut in reichlich Bouillon auszusäen. Auch dann beobachtet man nicht selten Wachstumshemmung, so dass die Bouillon erst am 3. Tage, ev. noch später, getrübt wird. Bei der Identificirung derartiger frisch aus dem Körper gezüchteter Typhusbacillen ist zu beachten, dass sie meist weniger stark agglutinirt werden als lange Zeit im Laboratorium fortgezüchtete Stämme. H. Bischoff.

Th. Pfeiffer, Ueber die hämostatische Wirkung der Gelatine bei innerer und rektaler Anwendung. Fortschr. d. Med., 1903, No. 25.

Den subkutanen Gelatineinjektionen haften bekanntlich viele Uebelstände an, nicht nur höchst unangenehmer, sondern direkt gefährlicher Natur; es sei nur an die recht häufigen Todesfälle durch Tetanus erinnert. Es ist daher von verschiedenen Seiten, zum Teil mit recht gutem Erfolge, versucht worden, das als Hämostaticum äusserst wertvolle Mittel per os oder per rectum zu appliciren. Auch P. hat, nachdem er nach subkutaner Injektion einen Tetanus erlebt hatte, diese gefährliche Methode verlassen und ist zur klysmatischen Anwendung übergegangen. Die in 23 Fällen von Magen-, Lungen- und anderweitigen Blutungen erzielten Erfolge waren recht zufriedenstellend. Die Technik ist eine sehr einfache: 15 g weisse Gelatine in 150 cm^3 heissen Wassers gelöst und auf Körpertemperatur abgekühlt, werden unter geringem Druck möglichst hoch in den Mastdarm gebracht. Man macht, je nach Bedarf, 1—3 Klysmen pro die, dazwischen gelegentlich ein Reinigungsklystier. K. Kronthal.

K. Muto und **T. Ishizaka,** Ueber die Todesursache bei der Sparteïnvergiftung. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmak., 50. Bd., Heft 1 u. 2.

Bei genügend grossen Dosen Sparteïn erfolgt der Tod durch Respirationslähmung; wodurch die letztere zu stande kommt, war bisher nicht ganz sicher nachgewiesen. Behufs Klarstellung dieses Punktes stellten Verff. Versuche an Kaninchen an, wobei bemerkt sei, dass 0,04 g Sparteïn

pro Kilo Körpergewicht, in die Ohrvene injicirt, tötlich ist; kleinere Dosen machen, nach anfänglicher Atmungsbeschleunigung, die Tiere dyspnoisch, doch gehen nach kurzer Zeit die Vergiftungserscheinungen vorüber. Nach tötlichen Gaben macht das Tier anfangs etwas beschleunigte, dann langsame und dyspnoische Atembewegungen, bis die Atmung endlich ganz stillsteht, zugleich mit oder ohne Erstickungskrämpfe.

Was nun die Respirationslähmung anlangt, so konnten Verff. folgendes feststellen: Bei mittleren Dosen sistirt die Bewegung des Zwerchfells, das Zwerchfell selbst behält seine elektrische Erregbarkeit, zeigt aber auf Reizung des N. phrenicus keine Reaktion. Der Stillstand der Zwerchfellatmung beruht also auf einer Lähmung der Phrenicusendigungen. Die accessorischen Atemmuskeln arbeiten angestrengt weiter, eine Lähmung des Atemcentrums besteht nicht. Anders aber ist das Bild bei grossen Dosen, bei 0,06 g oder mehr pro Kilo Körpergewicht: hier kommt es auch zunächst zu einer Lähmung des Phrenicus, dann aber sistirt auch gleichzeitig die Thätigkeit aller accessorischen Atemmuskeln; hier also handelt es sich um eine vollständige Lähmung des Respirationscentrums. Die von anderen Autoren beschriebene gleichzeitige Ermüdung oder Lähmung anderer motorischer Nerven wurde von den Verff. nicht beobachtet.

K. Kronthal.

J. Kast, Ein Fall von Banti'scher Krankheit. Wiener med. Wochenschr., 1903, No. 10.

Der Fall von Banti'scher Krankheit, im Wesentlichen in einer deutlichen Anämie und einem primären Milztumor bestehend, betraf einen 22 Jahre alten Infanteristen, der von Profession Schneider war. Das Wesentliche und Interessante des Falles liegt einmal in dem Auftreten von häufigen Nasenblutungen und in dem gleich zu beschreibenden Blutbefunde, beides Zeichen, welche die Richtigkeit der Senator'schen Behauptung, dass bei unserer Erkrankung nicht selten eine hämorrhagische Diathese zur Beobachtung kommt, bestätigt. Was den Blutbefund betrifft, so ergaben sich 2500000 Erythrocyten und 5000 Leukocyten bei einem Hämoglobingehalt von 60—65pCt. Morphologisch zeigte das frisch entnommene Blut Poikilocytose und scheinbar vermehrte Blutplättchen. In den durch Alkohol und Aether fixirten Trockenpräparaten zeigt die Ehrlich'sche Triacidfärbung und die Färbung nach Aldehoff Poikilocytose und Mikrocyten. Kernhaltige rote Körperchen wurden nicht gefunden. Die mehrkernigen eosinophilen Leukocyten scheinen etwas vermehrt zu sein; dagegen besteht eine Vermehrung der einkernigen Leukocyten nicht. Der ganze Blutbefund lässt sich demnach zusammenfassen in Oligochromämie, Oligocythämie und Leukopenie. — Späterhin angestellte Blutuntersuchungen ergaben dasselbe Resultat.

Carl Rosenthal.

1) **A. W. Mayo Robson,** Importance of an early diagnosis of cancer of the stomach. The british med. journal, 1903, No. 2208.

2) **Mark J. Knapp,** How easily we can be mistaken in the diagnosis of cancer of the stomach. Medical news, 1903, März.

1) Es besteht darüber kein Zweifel, dass eine möglichst frühzeitige

Erkennung des Magenkrebses äusserst wünschenswert ist, um die günstige Zeit für ein operatives Eingreifen nicht zu verpassen. Zu diesem Zwecke rät Verf. zur Vornahme der Explorativlaparotomie, um durch diese die Diagnose zu sichern oder auch zu vervollständigen. In den ersten Stadien der Erkrankung ist ein solcher Eingriff in der Regel ohne jede Gefahr. Aber auch wenn die Krankheit schon vorgeschritten und ein Tumor fühlbar ist, ist die Explorativoperation noch immer ratsam, um etwa eine radikale oder palliative Behandlung durchzuführen. Denn auch die letztere, die Gastroenterostomie, wird in Fällen, wo eine Radikaloperation nicht mehr möglich ist, dem Kranken ein besseres und glücklicheres Dasein schaffen, zumal auch sie ohne grosse Gefahr ausführbar ist. — In Fällen von unoperirbarem Krebs an der Cardia wird die Gastrostomie das Leben des Kranken verlängern und ihn vor dem elenden Hungertode bewahren. — Handelt es sich endlich um Fälle, wo das Carcinom zu ausgedehnt ist, um radikal entfernt zu werden, oder auch nur die Gastroenterostomie mit einem Schein von Erfolg zuzulassen, so ist zuweilen durch die Jejunostomie dem Kranken noch ein Dienst zu leisten.

2) Es handelt sich um 2 Fälle, in denen fälschlich die Diagnose auf Krebs des Magens gestellt worden war. In dem einen wurde der Pylorus, der sich in einem spastischen Contraktionszustand befand, als ein Tumor angesprochen, in dem anderen, der einen 21 Jahre alten Studenten betraf, wurde öfter auftretendes schokoladenfarbiges Erbrechen für blutiges angesehen und daraufhin fälschlich die Diagnose auf Magenkrebs gestellt.

Carl Rosenthal.

A. Hecht, Ueber Sauerstoffinhalationen bei Kinderkrankheiten. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 57, S. 204.

Um nicht den Widerstand der Kinder gegen die Sauerstoffeinatmungen zu erregen, verwendet Verf. eine lose über dem Gesicht des liegenden Kindes gehaltene Maske, — statt der eng anschliessenden. Zur Einatmung wird 100proc. Sauerstoff verwendet, um infolge der specifisch grösseren Schwere des reinen Sauerstoffs gegenüber der Luft mit weniger Verlust zu arbeiten, als bei Verwendung eines Gemisches von Sauerstoff und Luft. Da die Kinder sich das Gefühl des Anblasens der Luft nicht gefallen liessen, füllte Verf. den Sauerstoff in einen Gummiballon von 20 Litern Inhalt, und konnte durch Auflegen der Hand auf denselben mit erst geringem, dann stärkerem Druck das Kind allmählich an das Mittel gewöhnen. — Die Wirkung der Sauerstoffeinatmungen äussert sich meist in einer Besserung der durch Dyspnoe oder sonstige toxische Ursachen erzeugten Tachykardie und verminderten Pulsspannung, während die Zeichen der Dyspnoe (Nasenflügelatmen, erhöhte Atmungsfrequenz etc.) nicht schwinden. Daraus ergiebt sich die Indikationsstellung für die Sauerstoffinhalationen bei Croup, Pneumonie und anderen Zuständen, die durch Kohlensäureüberladung des Blutes oder sonstige toxische Wirkungen zu gefahrdrohender Herzschwäche führen. Sie sind angezeigt, wenn sich der Nachlass der Herzkraft durch Tachykardie kundgiebt, und in angemessenen Pausen so

lange fortzusetzen, als sie die Schlagfolge vermindern, und sofort bei Seite zu lassen, wenn sie dorch Aufregong die Tachykardie steigern.

Stadthagen.

W. Knoepfelmacher, Ueber die Auslösung der Milchsekretion bei Mutter und Kind. Sep.-Abd. a. Jahrb. f. Kinderheilk., N. F. 56, H. 6, S. 791.

Versuche vou GOLTZ und von RIBBERT haben gelehrt, dass weder Nerveneinfluss noch vermehrte Blutzufuhr zur Brustdrüse die Milchsekretion post partum auslösen könne. Eine weitere Stütze erfährt diese Annahme durch die vom Verf. gemachte Beobachtung, dass bei Mutter und Neugeborenen ongefähr gleichzeitig Milchsekretion beginnt. Verf. meint, dass diese Beobachtuog nur dnrch die Annahme eines im Blute Beider kreisenden Körpers sich erklären liesse. Um diese Hypothese zu erhärten, hat Verf. das Blutserum von unmittelbar post partum befindlichen Tieren, anderen weiblichen Tieren injicirt, um zo sehen, ob der sopponirte, Milchsekretion auslösende Körper die Milchabsonderung anregen würde. Die Versoche sind bisher negativ verlaufen. Stadthagen.

Sagianz, Ueber das Verhalten der Leukocyten bei der Pleuritis. Centralbl. f. inn. Med., 1904, No. 1.

Seröse Pleuritiden nicht tuberkulöser Natur beeiofiussen, auch wenn das Exsudat reichlich ond Fieber vorbanden ist, die Leukocytenzahl nicht (6—12000); tnberkolöse seröse Pleuritiden lassen die Leukocytenzahl manchmal um ein weniges ansteigen (15—20000), sie ist aber abhängig von dem Stadiom des Grundleidens (Phthisis pulmonum). Empyeme dagegen zeigen hohe Leokocytenwerte (22—29000); ihre Zahl sinkt mit der Entleerung des Eiters bei der Thorakotomie rasch, bei Heberdrainage langsamer, sie geht parallel mit dem Vorhandensein resp. der Retention grösserer Eitermengen, woraus man die wichtige Thatsache entnehmen kann, dass von den Eiterherden her resorbirte Stoffe, seien es nuo Toxine der Mikroorganismen oder abnorme Zerfallsprodukte der eigenen Körperzellen, die Ursache der Leukocytose darstellen. — Tierversuche, die zur Unterstützung der gewonnenen Resoltate angestellt werden, ergaben ein im Ganzen durchaus bestätigendes Bild der Leukocytenverhältnisse bei künstlich erzeogten Pleuritiden. Schaefer.

F. Hartmann, Die Pathologie der Bewegungsstörungen bei der Pseudobolbärparalyse. Zeitschr. f. Heilk., Bd. 23, Heft VII.

H. hat einige Fälle von Pseudobolbärparalyse klinisch und anatomisch genau ontersncht nnd daraus wesentliche Schlussfolgerungen ziehen können. Es ergab sich zunächst, dass die Schleife in keinen wesentlichen Beziehongen zum Nucleus anterior Thalami optici steht, während die rote Kernstrahluog und der Bindearm keine wesentlichen Beziehungen zum ventralen, medialen uod lateralen Thalamus hat. Die Bindearme stehen anf dem Wege des Nucleus anterior thalami mit dem Stirnhirn in Verbindong (gekrenzte Stirn- und Kleinhirnatrophie, Gleichgewichtsstörungen).

Das fronto-occipitale Längsbündel ist kein Associationsfaserzng, sondern gehört der Projektionsfaserung der Capsula int. an; es hat eine centripetale Natur und entspringt mit grösster Wahrscheinlichkeit dem vorderen Teil des Thalamus opticus. — Die Fähigkeit, Gegenstände durch den Tastsinn zu erkennen und zu bezeichnen ist eine Funktion des Scheitelläppchens und zwar des oberen, den Centralwindungen anliegenden Teils; seine Läsion verursacht Tastblindheit ohne Störung der oberflächlichen oder tiefen Sensibilität. Die Augenmuskeln und ihre Thätigkeit ist bei der Pseudobulbärparalyse nicht selten geschädigt; doch bleiben diese Störungen dem Untersucher oft verborgen, weil sie nicht immer sehr klar ausgeprägt sind und von der Beteiligung des Parietalhirns abhängen; nicht selten findet sich eine Beschränkung der willkürlichen Blickrichtung nach oben (supranucleäre Augenmuskelstörung). Einer absoluten Unfähigkeit der Orientirung im Raum war sich einer der Kranken garnicht bewusst (Mangel der Selbstwahrnehmung von Herderscheinungen. Autor).

S. Kalischer.

H. Lüthje, Die akute, cerebrale und cerebrospinale Ataxie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 22. Bd., (3/4).

L. beobachtete 3 Fälle akuter Ataxie nach Typhus und konnte im Ganzen 19 Fälle akuter Ataxie (spinaler und cerebraler Natur) aus der Litteratur zusammenstellen; dabei wird von den Fällen akuter Ataxie durch periphere Neuritiden abgesehen. Die anatomischen Verhältnisse der akuten Ataxie spinalen und cerebralen Ursprungs sind noch dunkel und man kann die Fälle nicht ohne weiteres in die Myelitis, Encephalitis oder Encephalomyelitis aufgehen lassen. In symptomatologischer Beziehung erscheint die Bezeichnung „akute Ataxie" (von Leyden) dem Verf. am passendsten; man kann hier zwei Unterarten unterscheiden und zwar die akute cerebrale Ataxie und die akute cerebrospinale Ataxie. In ätiologischer Beziehung kommen Infektionskrankheiten, Typhus, Dysenterie, Puerperium in Betracht. — Die drei hier beschriebenen Fälle betreffen Geschwister; neben Delirien, Bewusstlosigkeit, motorischen Reizerscheinungen war die Ataxie das hervortretendste Symptom; Lähmungen und Sensibilitätsstörungen fehlten. Gesteigerte Haut- und Sehnenreflexe, Gedächtnisschwäche, monotone syllabirende Sprache begleiteten die akute Ataxie, die völlig in Heilung überging.

S. Kalischer.

---

1) **Nonne,** Ueber diffuse Sarkomatose der Pia mater des ganzen Centralnervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 21. Bd., (5. u. 6).

2) **E. Siefert,** Ueber die multiple Carcinomatose des Centralnervensystems. Münch. med. Wochenschr., 1902, No. 20.

1) In dem beschriebenen Falle handelte es sich um ein 16jähriges Mädchen, das akut erkrankte unter hysterischen Erscheinungen und in wenigen Monaten zu Grunde ging. Der Beginn mit Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörung ohne neuritische Erscheinungen an den Pupillen, die Störung des Stehen und Gehens, sowie eine Oculomotoriuslähmung liessen an einen Tumor in der Gegend der Corpora quadrigemina denken, während die

Nacken- und Rückenschmerzen sowie der Verlust der Patellarreflexe auf Metastasen des Rückenmarkes oder seiner Häute hinwies. Der Mangel der Anamnese sowie der negative Erfolg der Schmierkur liessen die Annahme einer cerebrospinalen Syphilis ausschliessen; auch war das Bild zu bösartig, der Verlauf zu akut. — Die Sektion ergab einen absolut negativen makroskopischen Befund, bis auf eine fleckweise Trübung der Pia über der Grosshirn- und Kleinhirnfläche, sowie an der Hinterfläche des Rückenmarks und an der Hirnbasis. Ein primärer Tumor konnte nicht festgestellt werden, doch eine zarte, generalisirte sarkomatöse Infiltration der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute; die Infiltration ging von den Perithelien der Gefässe aus und war makroskopisch oft nicht sichtbar. Die Neubildung begleitete die Gefässe der Pia in die Spalten der Hirn- und Rückenmarksubstanz hinein. Ueberall hält sich die Zellen-Proliferation an das präformirte Gewebe der Pia selbst und greift nicht direkt auf das Nervengewebe über. Die extraspinalen Wurzeln waren von den Tumormassen umklammert, hielten aber lange Stand und zeigten keine Degeneration. Circumscripte Tumoren, wie etwa Gummata bei der sonst ähnlich verlaufenden Lues des Hirn-Rückenmarks fehlten; auch waren die Gefässe selbst gesund geblieben, nur durch Compression waren sie stellenweise verengt. Auch war hier die Infiltration diffuser und gleichmässiger wie bei der Syphilis. — Die Tumormassen hatten im Oculomotoriusbarngebiet die Lymphspalten der Gefässe besonders stark erfüllt. — Durch die Infiltration der Zellen neben den Gefässen und die wechselnde Compression erklärt sich auch hier, ähnlich wie bei der Syphilis des Centralnervensystems ein auffallender Wechsel in den klinischen Erscheinungen (Sehen, Gehen, Stehen, Hören, Benommenheit); die Schwankungen liessen in diesem Falle sogar vorübergehend an eine Myasthenie denken. N. hält es für möglich, dass ein Teil der klinischen Erscheinungen, so z. B. die Sehstörung durch Intoxikation des Blutes zu stande kam, wie ja mehrfach bei Sarkomatose Störungen und Lähmungen (namentlich bulbären Sitzes) ohne anatomischen Befund beobachtet sind. S. Kalischer.

2) Der Verf. hatte Gelegenheit, vier Fälle von Carcinommetastasen im Centralnervensystem anatomisch zu untersuchen. Trotz aller klinischen Verschiedenheiten war in anatomischer Hinsicht der Process ein einheitlicher und er schien dem gleichen Princip zu folgen. Danach durchläuft die Erkrankung drei Phasen, welche zeitlich und causal aufeinanderfolgen. Zuerst erfolgt die Bildung eines metastatischen Knotens an der Grenze von Mark- und Rindensubstanz, hieran schliesst sich eine diffuse und flache Verbreitung über die Meningen, verbunden mit entzündlichen Reizerscheinungen an den serösen Membranen, endlich schliesst sich daran eine tertiäre Invasion der Peripherie des Hirnrückenmarkes.

M. Brasch.

H. Hensen, Ueber Bulbärparalyse bei Sarkomatose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 21. Bd., (3. u. 4).

Bei einem 19jährigen Mädchen traten subakut sehr intensive Bulbärerscheinungen auf. Die Leber und Milz war etwas vergrössert, die Menses cessirten. Es wurde eine subakute Bulbärparalyse (vielleicht als Folge

einer Infektionskrankheit?) angenommen. Aber die bulbären Erscheinungen gingen zurück, die Milz wurde kleiner, die Leber grösser und es traten an den Sehnervenpapillen Veränderungen auf, wie sie bei schweren Dyskrasien vorkommen, die Kranke wurde sehr anämisch und verfiel, bis unter zunehmender Schwäche der Exitus eintrat. Die Diagnose blieb in suspenso zwischen Lues bulbi et viscerum und Degenerationsprocessen infolge von Anämie und Kachexie.

Die Sektion ergab Sarkom der Ovarien mit Metastasen in Leber, Nieren, Wirbelsäule, Magen, Darm, Uterus, Vagina, Pachymeningitis externa, Sarkomknoten im Gehirn u. s. w. Die Hirnbefunde, auch die Sarkomatose der Dura, konnten das bulbäre Krankheitsbild direkt unmöglich erzeugt haben. Der Verf. erklärt die Hirnerscheinungen, denen Degenerationen von Fasern in der Medulla oblongata zu Grunde lagen, ähnlich wie die analogen Zustände, welche bei perniciöser Anämie, Carcinom und Tuberkulose beobachtet wurden. Auffällig ist, dass hier bulbäre und nicht, wie sonst gewöhnlich, spinale Erscheinungen und Degenerationen eintreten.

M. Brasch.

J. A. Ormerod, An unusual form of family paralysis. Lancet, 1904, Jan. 2.

Verf. beschreibt eine besondere Art von Lähmung bei drei Brüdern: Der älteste zeigte Missbildungen an den Füssen und Zehen (Plattfuss, Hallux varus) und Atrophie der kleinen Fussmuskeln; ausserdem bestand spastische Parese der Beine mit erhöhten Sehnenreflexen und Babinski; die Muskeln waren im Allgemeinen dünn, zeigten aber normale elektrische Reaktionen. An den oberen Extremitäten waren besonders rechts die kleinen Hand- und Fingermuskeln atrophisch. Dieser Patient war 23 Jahre alt. Ein $3^3/_4$ Jahre alter Bruder desselben konnte auch nur mit Schwierigkeit gehen, hatte erhöhte Sehnenreflexe und Babinski, aber keine Deformitäten an den Füssen, keine Atrophie der Handmuskeln und keinen Nystagmus, welcher bei dem erstgenannten Bruder wenigstens angedeutet war. Aehnlich, wenn auch weniger ausgebildet, war das Leiden bei dem dritten 7jährigen Bruder.

Die Eltern dieser Brüder waren gesund, eine 24jährige Tochter hatte eine Verkrümmung der Wirbelsäule; der 23jährige Sohn stellt den ersten Fall dar; eine 18jährige Tochter soll anämisch sein; ein 17jähriger Sohn ist gesund, ebenso ein 15- und ein 13jähriger, sowie eine 7jährige Tochter; der 7jährige und der $3^3/_4$ Jahre alte Sohn sind die beiden anderen hier beschriebenen Kranken; eine 5- oder 6jährige Tochter soll gesund sein.

Bei der Erörterung, welches Leiden hier eigentlich vorliegt, kommt Verf. zu keinem bestimmten Resultat. Bernhardt.

G. Nobl, Ueber ein bisher nicht beschriebenes postsyphilitisches Merkmal. (Aus der Abteilung der allgem. Poliklinik f. Syphilis u. Erkrankungen der Harnorgane des Dr. J. Grünfeld in Wien.) Wiener klin. Wochenschr., 1903, No. 42.

Das an der Skrotalhaut lokalisirte postsyphilitische Merkmal wird

vom Verf. beschrieben „als ein figurirt angeordneter, in Kreis- und Bogenlinien gruppirter Facettenschliff der faltenreichen Oberfläche, woraus äusserst zarte, satin- und glimmerähnlich schimmernde, oft erst im reflektirten Lichte scharf wahrnehmbare, zierliche circinäre Zeichnungen resultiren“. Bei genauerer Betrachtung zeigen sich die scharf abgegrenzten, serpiginös und gezackt angeordneten, leicht eingesunkenen Leisten zusammengesetzt aus stecknadelkopf- bis hirsekorngrossen, polygonalen Flecken und glänzenden Schildern, an deren Kanten die normale Oberhautfelderung unterbrochen erscheint. Die sich gewebsarm anfühlenden, verdünnten Stellen sind von bläulichgrauem Colorit und verstreichen völlig beim Entfalten des Skrotums. Diese mit keiner anderen Hautkrankheit zu verwechselnden Veränderungen hat N. unter 150 früher syphilitisch gewesenen, von manifesten Symptomen freien Männern 27 mal gefunden und zwar waren in diesen Fällen 2—20 Jahre seit den letzten Krankheitserscheinungen verflossen. Die Affektion kann unbegrenzte Zeit persistiren und ist durch keinerlei lokale oder allgemeine Behandlung rückgängig zu machen. Anatomisch besteht die Gewebsalteration „vorwiegend in einem Schrumpfungszustande des stets von specifischen Infiltratresten durchsetzten Papillarkörpers, sowie in atrophischen Veränderungen des abgeflachten, in seiner Breite reducirten, gestreckt verlaufenden Keimlagers der Oberhaut“. Sie stellt wohl immer Residuen in der Frühperiode vorausgegangener lokaler Processe dar. H. Müller.

E. Holländer, Zur Präventivbehandlung des syphilitischen Primäraffektes. (Vortr., geh. in der Berliner med. Gesellsch., 28. Okt. 1903.) Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 46.

Verf. hat bei einer grösseren Zahl von syphilitischen Primäraffekten, die als solche deutlich charakterisirt waren und meist auf der Höhe der Entwickelung standen, zu abortiven Zwecken die Heissluftkauterisation in Anwendung zu gezogen. Von 59 so behandelten Fällen trat bei 12 trotzdem Syphilis auf, 34 Personen, welche mindestens 6 Monate, meist aber 1—2½ Jahre beobachtet werden konnten, blieben von sekundären Erscheinungen frei; der Rest der Fälle erschien fraglich. Für den präventiven Wert des Verfahrens spricht auch der Umstand, dass von den mit Erfolg kauterisirten 34 Patienten 5 heirateten, ohne ihre Frauen zu inficiren und dass dreimal eine Reinfektion mit Ulcus durum konstatirt wurde. In 9 Fällen gingen vorhanden gewesene Drüsenschwellungen vollkommen zurück. — Die Methode erwies sich aber weiter auch von grosser Bedeutung für die Diagnose des Primäraffektes. Ist nämlich das Geschwür eine syphilitische Sklerose, so lässt sich von ihm nach der Kauterisation mit dem scharfen Löffel keine Spur von Gewebe, höchstens etwas Aschenstaub abkratzen, handelt es sich dagegen um ein inficirtes, nicht specifisches Geschwür, so kann man den ganzen Geschwürsboden auslöffeln und während das Ulcus molle nach der Kauterisation Tendenz zu rascher Heilung zeigt, dauert der Vernarbungsprocess bei specifischen Geschwüren wochenlang. — In den Fällen, in welchen trotz der Kauterisation Syphilis eintrat, verlief diese immer mild, auch erschien die Inkubationszeit oft verlängert. — Ein besonderer Vorzug der Heissluftkauterisation gegenüber

der Excision ist, dass sie bei Primäraffektion jeden Sitzes angewendet werden kann. H. Müller.

Lucas, On influenzal orchitis: with three cases. The british medical journal, 1903, No. 2221.

L. berichtet 3 Fälle von Orchiepididymitis im Anschluss an Influenza, der eine Fall war doppelseitig und betraf einen verheirateten Herrn, die beiden anderen Fälle betrafen Kinder im Alter von 8 bezw. $3^1/_2$ Jahr; alle Fälle gehörten derselben Epidemie an. L. weist darauf hin, dass bei bestehender Influenzaepidemie sich bei einem Kranken als erstes und mitunter einziges Symptom der Influenza eine Orchiepididymitis einstellen kann, die nur im Zusammenhang mit der bestehenden Epidemie zu deuten ist. W. Karo.

Hahn, Tuberkulose und Schwangerschaft. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 52.

Die Schwangerschaft ist eine schwere Complikation der Tuberkulose und zwar desto schwerer, je öfter sie eintritt.

In das Programm der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit muss die Verhütung der Conception tuberkulöser Frauen aufgenommen werden.

Ist Schwangerschaft eingetreten, so ist die Frau unter ständiger ärztlicher Kontrolle zu halten. Tritt Verschlimmerung ein, so kann der künstliche Abort in Gegenwart eines zweiten Arztes nach Aufnahme eines Protokolles und unter Zustimmung der Frau eingeleitet werden. Das Leben der Mutter steht unter allen Umständen höher als das des Kindes.

In den späteren Monaten der Schwangerschaft bietet die Einleitung der künstlichen Frühgeburt gegenüber der Geburt am normalen Ende keine Vorteile und ist an und für sich ein für eine tuberkulöse Frau nicht unbedenklicher Eingriff. Da ausserdem eine tuberkulöse Frau ein ganz gesundes Kind gebären kann, das in entsprechende Lebensverhältnisse gebracht, günstige Lebenschaucen hat, so wäre es ein Unrecht, das Kindesleben zwecklos zu opfern.

Da die Schwangerschaft an und für sich an den menschlichen Organismus enorme Anforderungen stellt, so ist einer tuberkulösen schwangeren Frau desto mehr Fürsorge zuzuwenden und wird es Aufgabe der Hülfsvereine für Tuberkulose sein, diesen Kranken vor allem ihre Hülfe angedeihen zu lassen:

Von einem principiellen Standpunkte der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose, wie ihn Maragliano und Hamburger einnehmen, kann also keine Rede sein. Die Frage der Beziehungen zwischen Tuberkulose und Schwangerschaft und der dagegen einzuschlagenden Maassnahmen ist vielmehr eine sehr complicirte. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **7. Mai.** No. 19.

Thomas Lewis, Further observations on the functions of the spleen and other haemolymph glands. Journ. of anat. and phys., Vol. XXXVIII, 1904, p. 144.

Der Autor fasst seine Hauptergebnisse etwa dahin zusammen, dass

1. Beim normalen Tier die Milz bei der Hämolyse nur eine geringe Rolle spielt; der Hauptanteil falle den übrigen Blutlymphorganen zu. In den Blutdrüsen von Katze und Kaninchen und in den Blutlymphdrüsen von Hund, Katze, Igel und Schaf findet sich ausgesprochene Phagocytose. 2. In allen Drüsen dieser Reihe findet Neubildung von Lymphocyten statt, eine Zerstörung in beschränktem Maasse in Blut- und Blutlymphdrüsen. 3. In den Blutlymphdrüsen gehen polymorph nucleäre und grob eosinophil granulirte Zellen zu Grunde; doch die Processe sind nicht weit verbreitet. 4. Ausserhalb des Phagocytenleibes gehen Erythrocyten, vermutlich infolge fermentativer Zerstörung zu Grunde. 5. Man bemerkt Anzeichen, die zu Gunsten der Ansicht sprechen, dass die Aufnahme zerfallener Erythrocyten-

Partikel durch Leukocyten mit der Bildung der grob granulirten eosinophilen Zellen etwas zu thun hat. Es ist einigermaassen wahrscheinlich, dass diese und überhaupt alle Leukocyten des strömenden Blutes von Lymphocyten abstammen; es giebt Uebergangsformen zwischen grob granulirten eosinophilen und polymorph-nucleären Zellen. Augenblicklich kann an dem gemeinsamen Ursprung beider kein Zweifel herrschen. Die Anschauung, dass sie von Lymphocyten abstammen, muss als noch unbewiesen betrachtet werden. 6. Phagocyten entstammen zweifellos in den Blutlymphorganen den Endothelien des Sinus, der Kapsel, der Trabekel und des Reticulum. Zwischen diesen und den freien Phagocyten finden sich alle Uebergänge. Poll.

E. Münzer, Dauerhefe und Gährungsprobe. Münch. med. Wochenschr., 1903, No. 45.

M. versuchte die Gährungsprobe anstatt mit frischer Hefe mit Furuncolin bezw. Zymin, d. h. mit sog. Dauerhefen auszuführen. Er erhielt in zuckerhaltigen Flüssigkeiten weit mehr Kohlensäure als bei Anwendung frischer Hefe, und auch in zuckerfreien Lösungen, sowie in destillirtem Wasser Kohlensäurebildung. Die Dauerhefen zeigen also die Erscheinungen der Selbstgährung und können danach zu Zuckerbestimmungen nicht verwendet werden. A. Loewy.

A. Lion, Zur Frage des gleichzeitigen Auftretens von Fruchtzucker und Traubenzucker im Harn. Münch. med. Wochenschr., 26/03.

L. beschreibt einen Fall von akutem Gelenkrheumatismus, dessen Harn Reduktion, Gährung, aber keine Drehung zeigte, bei dem auch durch Kochen mit Schwefelsäure keine Drehung zu erzeugen war und der auch nach der Vergährung nicht drehte. — Es kann sich hier nur um ein gleichzeitiges Vorkommen von Dextrose und Lävulose handeln, in dem Verhältnisse, dass die Rechtsdrehung des einen die Linksdrehung des anderen gerade aufhob.

Zufuhr von beiden Zuckern ergab, dass von beiden ein Teil wieder ausgeschieden wurde, und zwar war die Assimilationsfähigkeit für Lävulose geringer als für Dextrose. Durch gleichzeitige Zufuhr beider in bestimmter Menge konnte ein Harn zur Ausscheidung gebracht werden, der gleichfalls reducirte und gährte, aber nicht drehte. — Die Drehung des Harns ist also nicht immer ein Maasstab für seinen Zuckergehalt; auch muss man vor Zulassung von Lävulose zur Kost bei Diabetikern erst deren Toleranz für diese prüfen, die jedenfalls nicht bei allen vorhanden ist.

A. Loewy.

L. Bernard et Bigart, Suractivité fonctionelle des glandes surrénales dans l'intoxication saturnine expérimentale. Société de biologie, 1904, p. 59.

Auf Grund von Versuchen von Josué, der mit Adrenalin ätheromatöse Veränderungen der Aorta erzeugt hatte, hat Gouget die Möglichkeit er-

wogen, ob nicht das Atherom bei der Bleivergiftung auf die hierbei zur Beobachtung gelangenden Nebennierenläsionen zu beziehen sei. Die Verff. haben gleichfalls constant bei der experimentellen Bleivergiftung Nebennierenläsionen constatirt, die sie als funktionell gesteigerte Arbeit des Organs, als „Hyperépinéphrie" deuten. Es findet sich bei stärkerer Vergiftung eine beträchtliche Hypertrophie des Organs mit sehr gesteigerter Pigmentirung der retikulären Lager, verbunden mit sehr starker kapillärer Ektasie. In der medullären Zone, der eigentlichen Bildungsstätte des Adrenalin, ist keine Abweichung von der Norm festzustellen.

M. Rothmann.

G. Joannovics, Experimentelle Untersuchungen über Ikterus. Zeitschr. f. Heilk., 1904, Bd. XXV, S. 25.

An Hunden und Katzen wurden zunächst akute und chronische Vergiftungen mit Toluylendiamin angestellt, die bei normalen Tieren starken Ikterus erzeugen. Die Versuche wurden dann sowohl an entmilzten Hunden als auch an Hunden, denen die Milz aus dem Kreislauf der Pfortader ausgeschaltet war, indem das Blut der Vena lienalis direkt in die Vena renalis sin. geleitet wurde, ausgeführt. Angeschlossen wurden Versuche mit hämolytischem Immunserum, das durch Injektion von defibrinirtem Hundeblut an Kaninchen gewonnen wurde und für Hundeblutkörperchen in vitro und im Tierkörper stark lytisch wirkte. Endlich wurden Ligaturen des Ductus choledochus ausgeführt. Vergleicht man die Befunde bei diesen drei verschiedenen Formen von Ikterus, so tritt beim Toluylendiamin die Hyperämie hervor mit intraacinöser Gallenstauung im Wurzelgebiet des Gallengangssystems. Die Degeneration der Leberzellen ist nicht schwer; in der intermediären Zone finden sich kleine nekrotische Herde. Die Milz ist stark vergrössert und enthält zahlreiche Trümmer roter Blutkörperchen, die nach Milzexstirpation im Blut anzutreffen sind. Beim hämolytischen Serum steht der starke Milztumor mit zahlreichen Blutaustritten im Vordergrund. Die Gallenstauung der Leber beginnt in den interacinösen Gallengängen, deren Inhalt fädig und streifig ist. Bei hochgradiger Hyperämie ist eine mässig starke, fettige Degeneration der Leberzellen nachweisbar. Nekrosen kamen durch Thrombose und Gallenstauung zu stande. Daneben findet sich eine Erweiterung der Lymphgefässe. Die Ligatur des Ductus choledochus hat keine Leberhyperämie im Gefolge; die Gallenstauung reicht bis zu den interlobulären Gängen. Die Leberzellen sind schwer degenerirt mit nekrotischen Herden um die Vena centralis. Das Bindegewebe ist vermehrt. Die Milz ist nicht vergrössert, enthält ziemlich reichliches, zum Teil eisenhaltiges Pigment.

Im Ganzen kann man auch schon histologisch zwei Formen von Ikterus unterscheiden, einen durch Hämolyse und einen durch Stauung bedingten. Der Stauungsikterus tritt später auf als der durch Hämolyse und erreicht nie so hohe Grade. Beim Stauungsikterus beginnt die Gallenstauung in den grossen Gallenwegen und in den interacinösen Gallengängen, beim hämolytischen Ikterus ist sie vorwiegend intrahepatal. Der Stauungsikterus verläuft ohne Milztumor, während derselbe bei der Hämolyse die höchsten Grade erreicht. Die Milzfunktion befördert in den Fällen die

Entstehung des Ikterns, bei denen die Milz sich aktiv an der Zerstörung der geschädigten Blutkörperchen beteiligt (Toluylendiamin-Vergiftung).

M. Rothmann.

L. Schwarz, Ueber ein Epithelioma papillare. (Ein Beitrag zur partiellen Spontanheilung epithelialer Geschwülste.) Virchow's Archiv, Bd. 175, Heft 3, S. 507.

Verf. giebt die ausführliche Beschreibung einer faustgrossen blumenkohlartigen gestielten Geschwulst, welche der Haut (Gegend der Protub. occipit. cut.) einer 60jährigen Frau entstammte und wahrscheinlich auf dem Boden eines Atheroms entstanden war; sie erwies sich als ein papilläres Epitheliom mit Verhornung und partieller Verkalkung. Die vorgefundene ausgedehnte Organisation und das Auftreten zahlreicher Fremdkörperriesenzellen teils bindegewebiger, teils epithelialer Natur werden als Heilungsvorgänge aufgefasst.

Oestreich.

M. Herz, Ueber die Temperaturverhältnisse chronisch erkrankter Gelenke und gestauter Gliedmaassen. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 20.

H. benutzte zu seinen Untersuchungen einen von ihm bereits früher zum Zweck der instrumentellen Thermopalpation construirten Apparat. Mit demselben misst man den Druck der in zwei Metallkapseln eingeschlossenen Luft, welche auf die zu vergleichenden Hautstellen aufgesetzt worden sind. Da die dünnen Metallhülsen und die in ihnen enthaltene Luft den Temperaturschwankungen folgen, und der Druck durch die Verschiebung zweier Alkoholsäulchen bestimmt wird, ist das Instrument sehr empfindlich. Es ist jedoch nur zu vergleichenden Messungen geeignet, da es ebensowenig wie die aufgelegten sogenannten Hautthermometer die wirkliche Temperatur der Contaktstellen angiebt. Von den 15 Patienten, die H. untersuchte, litten 7 an chronischem Gelenkrheumatismus, 7 hatten Traumen auf die Gelenksgegend erfahren und bei einem war die gonorrhoische Aetiologie wahrscheinlich. Nach H.'s Feststellungen erwies sich die Temperatur chronisch erkrankter Gelenke niedriger als in der Norm. Eine leichteste venöse Stauung erwärmte die Extremität. Sie schien neben der passiven auch eine aktive Hyperämie hervorzurufen. Bei etwas stärkerer Compression der Venen trat zuerst eine Erwärmung, dann eine Abkühlung ein. Die Compression der Arterie bewirkte eine sofortige Abkühlung. Während einer Stauung wurde eine Extremität im Lichtbade mehr erwärmt, im kalten Wasser mehr abgekühlt als bei freier Circulation.

Joachimsthal.

---

1) **Gontermann,** Experimentelle Untersuchungen über die Ab- oder Zunahme der Keime in einer accidentellen Wunde unter rein aseptischer trockener und antiseptischer feuchter Behandlung. Arch. f. klin. Chir., 1903, Bd. 70, 2.

2) **W. Noetzel,** Experimentelle Studie zum antiseptischen Wundverband. Arch. f. klin. Chir., 1903, Bd. 71, 1.

1) Auch diese Arbeit, aus der Klinik v. Bergmann's, sucht die Vorzüge der trockenen vor der feuchten Wundbehandlung darzuthun. Unter

dem feuchten Guttapercha-Sublimat (resp. Carbolverband) macerirt die Haut, vermehren sich die Bakterien, die Wunde wird septisch. Nicht einmal in eiternden Wunden wirkt das feuchte Desinficiens bakterienhemmend oder jedenfalls langsamer als die trockenen Stoffe, wie Jodoformgaze. Endlich aber heilen viele Wunden trotz grossen Keimgehaltes ohne klinische Zeichen von Entzündung. In jedem Falle ist dem trockenen Verbande vor dem feuchten der Vorzug zu geben.

2) Die Schule v. Bergmann's betont stets die absolute Trockenheit des antiseptischen Wundverbandes. Demgegenüber versucht N. aus der Klinik Rehn's in Frankfurt a. M. Beweise zu bringen, dass ein „austrockuender", d. h. feucht aufgelegter, aber ohne Guttapercha oder dergl. geschützter Verband vor jenem durch seine aseptische Prophylaxe Vorzüge haben kann: Unmittelbar auf die zugenähte Wunde, cirkulär um die Extremität, wird ein feuchter Schwamm mit Rollkompressen fest angewickelt, dann der übrige Verband, ev. noch Gips; dies kann 4—6 Wochen ohne Störung liegen bleiben. Die Schwämme liegen in 5 proc. Carbollösung und werden vor dem Gebrauch mit Kochsalzlösung gewaschen. Versuche an Tieren, deren Wunden mit Milzbrand geimpft wurden, zeigen, dass die Kapillardrainage der Verbandstoffe bei feuchtem Verbande eine höhere ist, als bei trockenem Verbande. Der mit Sublimat durchfeuchtete Verband wirkt stärker baktericid als der trockene. Dementsprechend wird von Rehn besonders für Verletzungen und infektiöse Knochenoperationen der angefeuchtete und austrocknende Verband wie beschrieben verwandt.

Unger.

Schulze, Ohreiterung und Hirntuberkel. (Aus der Universitäts-Ohrenkl. in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk., 59. Bd., S. 99.

Sch. berichtet über zwei in der oben genannten Klinik zur Beobachtung gekommene Fälle von Coincidenz von chronischer Mittelohreiterung mit Hirntuberkel. In beiden Fällen wurde wegen Erscheinungen, die auf eine endokranielle Folgeerkrankung hinwiesen, die Totalaufmeisselung und im Anschluss daran in dem einen Falle die Freilegung und Eröffnung des Sinus transversus, in dem anderen die Trepanation auf den Schläfenlappen vorgenommen. Beide Fälle endeten letal. Die Obduktion ergab in beiden Fällen, ausser tuberkulösen Herden in verschiedenen anderen Organen, das Vorhandensein von Hirntuberkeln. Bezüglich des ersten Falles liegt, nach Verf., die Vermutung nahe, dass die durch die Sinusoperation eröffnete Blutbahn von einem tuberkulösen Herde des Felsenbeins aus inficirt wurde und so eine akute Miliartuberkulose entstand, welcher der Kranke in kurzer Zeit erlag. In 22 Fällen ergab die mikroskopische Untersuchung des Schläfenbeins keinen Anhaltspunkt für Tuberkulose desselben. Als Ausgangspunkt der intrakraniellen Erscheinungen, welcher zu der in ihrem Ergebnis negativen, in ihren Folgen verhängnisvoll probatorischen Trepanation verleitet hatte, ist nach Verf. die bei der Sektion gefundene ausgebreitete Gehirntuberkulose anzusehen, deren primärer Herd in der Lunge zu suchen war.

Schwabach.

Panse, Klinische und pathologische Mitteilungen. II. Knochenerkrankungen des Labyrinthes. Arch. f. Ohrenheilk., 58. Bd., S. 184. III. Anatomische Befunde bei Hörgeprüften. Arch. f. Ohrenheilk., 59. Bd., S. 84.

Seinen bereits früher veröffentlichten Mitteilungen (s. Centralbl., 1902, S. 870) lässt Verf. eine weitere folgen, die sich auf 13 mikroskopisch untersuchte Felsenbeine von Personen beziehen, bei denen eine Prüfung des Hörvermögens hatte vorgenommen werden können. Die Einzelheiten müssen im Original nachgesehen werden. Als das Wichtigste an seinen Befunden bezeichnet Verf. das Missverhältnis zwischen der Atrophie der basalen Ganglienzellen und dem guten Gehör für hohe und höchste Töne, wodurch nicht nur unsere jetzt übliche Anschauung über den diagnostischen Wert, sondern auch über die Helmholtz'sche Theorie der Resonanz in Frage gestellt zu werden scheine. Auch mit der Ansicht Habermann's kann Verf. nicht übereinstimmen, dass der Schwund der basalen Ganglien als Inaktivitätsatrophie aufgefasst werden müsse. Wenn in der Basis hohe Töne percipirt werden und bei Sklerose zunächst nur die tiefen ausfallen, so bleibe doch der adäquate Reiz für die basalen Neurone erhalten. — Ausserdem beweisen, nach Verf., einige seiner Beobachtungen, dass die unter dem Bilde der Sklerose auftretende Schwerhörigkeit auch bindegewebige Verwachsungen zur Grundlage haben könne, durchaus nicht immer knöcherne Ankylose, dass also die von P. gewählte Beziehung „Starrheit der Pankenfenster" passender, weil umfassender sei.

Schwabach.

Conner, Syphilis of the trachea and bronchi. The americ. journ. of the med. scienc., July 1903.

Die Arbeit hat dadurch einen besonderen Wert, dass sie eine Analyse von 128 bisher beschriebenen und einen selbst beobachteten Fall enthält. Bisher waren von Vierling im Jahre 1878 46 Fälle zusammengestellt worden, die Verf. auch in seine Liste aufgenommen hat.

W. Lublinski.

M'Bride, Experiments with Dunbars hay fever toxine and antitoxine. The Edinb. med. journ., July 1903.

Auch M'B. ist ebenso wie Sir Felix Semon der Meinung, dass es Dunbar gelungen ist, ein Toxin zu isoliren und ebenso ein Antitoxin herzustellen. Von 4 Patienten mit Heufieber gaben 3 sehr typische Reaktionen. Der vierte refraktorische Patient litt allerdings auch im Winter an ähnlichen Anfällen.

W. Lublinski.

H. Meyer und **Ferd. Ransom,** Untersuchungen über den Tetanus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol., 1903, Bd. 49, S. 369.

Nachdem erkannt war, dass das Tetanusgift auf das Centralnervensystem, insbesondere das Rückenmark einwirkt, während der Muskel als solcher von dem Tetanusgift direkt nicht beeinflusst wird, bot die Erklärung des lokalen Tetanus grosse Schwierigkeit. Courmont und Doyon nahmen an, dass das Neuron, und zwar nicht das motorische, sondern das sensible, in seiner ganzen Ausdehnung von den Endapparaten der Peripherie

bis zu den intermedullären Fortsätzen durch das Gift in einen Zustand der Uebererregbarkeit versetzt werde; es sollte das Gift die sensiblen peripheren Endapparate chemisch angreifen und die dadurch entstehende Uebererregbarkeit sich dem ganzen Neuron mitteilen. Dieser Theorie steht aber entgegen, dass wir kein chemisch wirkendes Mittel kennen, das von einem Punkte aus die Erregbarkeit des ganzen Neurons zu ändern vermag. Verff. erklären ihrerseits das Zustandekommen des lokalen Starrkrampfes durch den Transport des Giftes auf dem Wege der Nerven zu den Centren, und zwar geht der centripetale Transport des Giftes zum Centralnervensystem allein im motorischen Nerv vor sich. Hierfür bringen Verff. experimentelle Beweise. Es lässt sich das Gift nach subkutaner Impfung im Nerven nachweisen. Die Giftaufnahme in den Nerv ist an die Integrität des Achsencylinders gebunden. Ist dieser, indem der Nerv hoch oberhalb einige Tage vor der Giftinjektion durchschnitten wurde, degenerirt, so saugt der Nerv kein Gift auf, woraus folgt, dass nicht die Nervenscheide oder die Lymphgefässe an der Giftaufnahme wesentlich beteiligt sind. Wird ein bereits Gift enthaltender Nerv durchtrennt und in seiner Lage belassen, so schwindet schon nach einigen Stunden das Gift aus dem proximalen, vor weiterem Giftnachschub geschützten Ende.

Ein Beweis dafür, dass das Gift lediglich durch die motorischen Nerven zum Rückenmark gelangt, liegt ferner darin, dass die gefährdeten Rückenmarkscentren durch Sperrung der zuführenden Nerven mit Antitoxin vor dem Tetanusgift geschützt werden können. Dieser Schutz besteht bei lokaler Vergiftung an dem nämlichen behandelten Bein wie auch bei allgemeiner Vergiftung nach intravenöser Tetanusvergiftung. Wird z. B. in beide Hauptnerven eines Hinterbeines Antitoxin injicirt und dadurch der Weg für das Toxin gesperrt, so bleibt das betreffende Hinterbein bei intravenöser Injektion von Tetanusgift frei, während im übrigen das Tier tetanisch wird. Für diese Antitoxinsperrung der Nerven sind bedeutend geringere Mengen Antitoxin erforderlich als sonst für Neutralisirung des Toxins nötig wäre.

Der normale Gang einer tötlichen Vergiftung, dass bei Injektion des Giftes in den Nervus ischiadicus der Tetanus zunächst lokal bei der hinteren Extremität beginnt und dann allmählich aufsteigt, den Rumpf, vordere Extremitäten und Nackenmuskulatur ergreift, lässt sich durch Durchschneiden des Rückenmarks unterbrechen. Bei derartig behandelten Tieren tritt lediglich Reflextetanus der Körperteile ein, deren Nervencentren in dem unterhalb des Durchschnittes gelegenen Teile des Rückenmarks liegen. Da hier die lebenswichtigen Centren nicht befallen werden, so dauert dieser Reflextetanus auch sehr lange, bis der Tod infolge Erschöpfung eintritt.

In Uebereinstimmung damit, dass das Tetanusgift durch die Nerven zum Rückenmark gelangt, steht auch, dass nach direkter Giftinjektion in die Nerven die Erscheinungen schwerer sind und akuter verlaufen als nach Injektion in die Blutbahn oder ins subkutane Gewebe.

Noch weiter lässt sich die Inkubationszeit durch direkte Injektion des Giftes ins Rückenmark herabdrücken, so dass kein Zweifel besteht, dass der grösste Teil der Inkubationszeit bei Tetanus für die intraneurale Gift-

wanderung bis zu den giftempfindlichen Rückenmarkscentren verbraucht wird. Dass die Länge des Nervenweges für die Inkubationszeit von wesentlicher Bedeutung ist, dürfte auch die sonst schwer verständliche Thatsache erklären, dass die Inkubation bei Säugetieren mit der Grösse der Tiere zunimmt. Dass auch nach direkter Injektion des Toxins ins Rückenmark zunächst ein lokaler Tetanus auftritt, ist ein strikter Beweis, dass nicht nur die allgemeine Reflexsteigerung, sondern auch der lokale Tetanus allein durch centrale Wirkung mit Ausschluss jeder peripheren Affektion entsteht.

Bei den Versuchen, wo Tetanusgift in die Substanz des Rückenmarks injicirt wurde, trat regelmässig als erstes Symptom eine eigenartige sensorische Störung auf, die streng lokalisirt blieb, wenn auch die übrigen Vergiftungserscheinungen sich verbreiteten. Das Tier wird von blitzartigen Schmerzen in den der Injektionsstelle sensibel zugehörigen Körperteilen befallen, diese Schmerzanfälle steigern sich und werden reflektorisch durch die leisesten Berührungen ausgelöst. Dass es sich hier um Folgen der mechanischen Läsion des Rückenmarks handele, konnte ausgeschlossen werden, da nach Injektion durch Antitoxin neutralisirten Toxins die Erscheinungen nicht auftraten. Es handelt sich also um eine Reizung sensibler Centren, um einen dolorosen Tetanus, der völlig unabhängig von dem gewöhnlichen taktilmotorischen Tetanus ist. Dass dieser dolorose Tetanus bei Toxininjektion ins Blut nicht auftritt, kann seine Erklärung darin haben, dass entweder die sensiblen Nerven unfähig sind, das Tetanustoxin centralwärts zu befördern, oder dass das eingeschaltete Spinalganglion eine Schranke bildet. Wurde Tetanusgift in die hintere Wurzel zwischen Ganglion und Rückenmark injicirt, so entstand ein reiner doloroser Tetanus, der stets lokal blieb, woraus hervorgeht, dass unter natürlichen Verhältnissen, bei denen doloroser Tetanus nicht beobachtet wird, das Tetanusgift niemals auf dem Wege der sensiblen Nervenbahnen zum Rückenmark gelangt, sondern ausschliesslich auf dem der motorischen; dass die dolorosen Apparate des Rückenmarks von den motorischen so isolirt sind, dass die Vergiftung der einen Gruppe nicht auf die der anderen übergeht; dass endlich die wirksame Verbreitung des Giftes im Nervensystem nicht in dessen Lymphbahnen stattfinden kann, sondern im Protoplasma der Neuronen selbst.

Die reflektorische Antwort auf den heftigen Schmerzreiz beim dolorosen Tetanus besteht ausschliesslich in Hirnreflexen, d. h. coordinirten Abwehrbewegungen, das Tier beisst nach der Stelle, in die sich der Schmerz projicirt; reine Rückenmarksreflexe kommen nicht zur Beobachtung. Dass sie aber vorhanden sind, zeigt sich nach dem Fortfallen der Grosshirnhemmung, d. h. nach der Rückenmarksdurchschneidung. Es treten dann tagelang ununterbrochen anhaltende Zappelbewegungen, Jaktationen der Hinterbeine, sowie bestimmte tonische Bauch- und Streckkrämpfe bei leisester Berührung ausschliesslich der Körperstellen auf, die vor der Rückenmarksdurchtrennung als Schmerzpunkte markirt waren.

Während bei der Strychninvergiftung die Reflexe allgemein gesteigert sind, jeder plötzliche Reiz an beliebiger Stelle einen Reflextetanus aller quergestreiften Muskeln auslöst, ist das Bild beim Tetanus nach lokaler

Vergiftnng ein anderes. Die Reflexerregbarkeit tritt zunächst rein örtlich auf: An der geimpften Stelle wird das Gift aus den Lymphspalten zum grössten Teil von den motorischen Nerven — wahrscheinlich in ihren marklosen Endigungen — aufgesaugt und gelangt durch sie zu den motorischen Rückenmarksganglien. Diese werden zunächst in einen Zustand der Uebererregbarkeit versetzt, so dass sie durch die von den sensiblen Neuronen dauernd zufliessenden, sonst nur den Muskeltonus bedingenden Reize wirksam erregt und zu ununterbrochener Energieentladung gezwungen werden. Diese Entladungen sind verstärkt, allein nicht maximal, so dass das erkrankte Glied nicht sogleich in die Endstellung (Hyperextension) gezwungen wird. Jeder Willensimpuls oder Reflexstoss kann daher die Streckung vorübergehend steigern. In den Fasern des Rückenmarks wird das überschüssige Gift weiter geführt, zunächst durch die direkten Verbindungsbahnen der vorderen Kommissur zu den motorischen Apparaten der anderen Seite, indem auch hier zunächst der motorische Tonus (Starre), dann die Steigerung der Reflexerregbarkeit (Reflextetanus) auftritt.

Dass nach einer Injektion von Tetanustoxin meist durch Antitoxingaben der Tod des Tieres nicht aufgehalten werden kann, erklären Verff. dadurch, dass das Antitoxin wohl das im Blute vorhandene Toxin neutralisiren kann, aber dem in die Nerven aufgenommenen Gifte nicht zu folgen vermag. Als Stütze für diese Annahme führen sie an, dass bei einem hochgradig aktiv immunisirten Kaninchen, bei dem die 25fach tötliche Giftdosis bei subkutaner Applikation ohne Wirkung war, durch Injektion von Tetanustoxin in den Nervus ischiadicus tötlich verlaufender Tetanus hervorgerufen werden konnte. Hierbei war die injicirte Toxinmenge im Verhältnis zum Antitoxingehalte des Blutes so gering, dass 2 Tropfen Blut die Giftmenge zu neutralisiren vermocht hätten. Das subkutan oder intravenös, auch subdural injicirte Antitoxin erreicht somit die gefährdeten oder bereits ergriffenen Bahnen und Centren des Nervensystems gar nicht, es vermag nur das von der Infektionsstelle nachströmende Gift zu neutralisiren. Das bereits in die Nerven eingedrungene Toxin wird lediglich durch Antitoxininjektion in den betreffenden Nervenstamm unschädlich zu machen sein. Dies ist ohne Schädigung des Nerven möglich und sollte da, wo die Infektionsstelle bekannt ist und die betreffenden Nerven zugängig sind, nicht unterlassen werden. H. Bischoff.

A. Lorand, Sur un cas de néphrite hémorragique aiguë, après l'administration thérapeutique de chlorate de potasse. Journ. médic. de Bruxelles, 1903, No. 9.

Ein 37jähriger kräftiger Mann nahm gegen eine leichte Angina Kalichloricum-Pastillen à 0,15 g, die er langsam im Munde zergehen liess; im Ganzen nahm er acht Stück an einem Tage, zwei früh nüchtern, zwei nach Tisch, die anderen im Laufe des Abends, dazu abends zwei Flaschen Sauerbrunn. Schon an demselben Abend sehr häufiger Harndrang, wobei aber wenig Urin entleert wird. Am nächsten Tage grosse Schwäche, Urin braunrot, specifisches Gewicht 1030, Eiweiss $^1/_2$ pCt.; im Sediment weisse und rote Blutkörperchen, Blut-, Epithel- und granulirte Cylinder; 24stündige Urinmenge 500 g. In den folgenden Tagen nahm die Urinmenge allmählich

zu, der Eiweissgehalt wurde geringer, das Sediment spärlicher. Nach etwa drei Wochen verschwand auch die letzte Spur Eiweiss und kam später nicht wieder. Auffallend ist die geringe Dosis von 1,2 g, die diese wohl als Kali-chloricum-Vergiftung aufzufassende hämorrhagische Nephritis hervorrief. Vielleicht trug der Umstand dazu bei, dass Pat. zwei Pastillen nüchtern nahm. K. Kronthal.

W. Kramm, Ueber Triferrin. Therap. Monatsh., 1903, Oktober.

Triferrin, das Ferrisalz der Paranukleinsäure, ist ein rotbraunes, in Wasser und schwacher Salzsäurelösung unlösliches Pulver, das 21,87 pCt. metallisches Eisen und 2,55 pCt. Phosphor enthält; in Alkalien leicht löslich, wird es vom Darmkanal leicht resorbirt. K. wandte das Mittel bei 35 Patienten an, die es teils als Pulver, teils in Form von Chokoladentabletten, endlich zum Teil in Form eines Liquor Triferrini compositus erhielten. Es wurde stets einige Zeit nach der Mahlzeit gegeben und, von vereinzelten geringen Beschwerden abgesehen, fast ausnahmslos, auch von Magenkranken, gut vertragen. Die Wirkung bei Anämischen und Chlorotischen war, mit Ausnahme eines Falles, eine recht befriedigende. Dass nicht nur die subjektiven Beschwerden geringer wurden, sondern auch die Blutbeschaffenheit sich besserte, zeigten regelmässige Hämoglobinbestimmungen mittelst des Gowers'schen Hämoglobinometers; Steigerungen des Hb-Gehalts um 20—50 pCt. kamen wiederholt zur Beobachtung. Das Triferrin ist daher als ein unschädliches und recht wirksames Eisenmittel zu empfehlen. K. Kronthal.

L. v. Aldor, Ueber die Behandlung chronischer Dickdarmkatarrhe mit hohen Eingiessungen. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 19.

Obgleich seitens verschiedener Autoren die Eingiessung grösserer Mengen von Flüssigkeit in den Dickdarm für schädlich gehalten wird, weil durch sie eine akute Dehnung der untersten Darmpartien und Tenesmus entsteht, wodurch die Flüssigkeit vorzeitig abfliessen muss, benutzt Verf. solche dennoch bei der Behandlung chronischer Dickdarmkatarrhe und zwar angeblich mit bestem Erfolge. Dieser letztere wird durch die Methode der Eingiessung gesichert. Vor ihrer Anwendung muss zunächst ein Reinigungsklysma applicirt werden. Sodann wird ein 85 cm langes Gummirohr, und zwar seiner ganzen Länge nach, durch den After in den Dickdarm eingeschoben. Die Temperatur der zur Eingiessung benutzten Flüssigkeit muss mindestens 45° Celsius betragen. Nach der Eingiessung muss der Patient mehrere Stunden ruhig auf dem Rücken liegen und erhält einen Erwärmungsapparat auf den Bauch. Zur Eingiessung benutzt A. Karlsbader Sprudelwasser. Die Eingiessungen selbst werden täglich vorgenommen und 20—25 mal wiederholt. Am ersten Tage beginnt man mit 1 Liter Flüssigkeit, in den nächsten Tagen wendet man 2—$2\frac{1}{2}$, eventuell auch 3 Liter an. — Werden die Eingiessungen in der oben geschilderten Methode vorgenommen, so behalten die Kranken, ohne wesentlichen Schmerz zu verspüren, das Wasser etwa $\frac{3}{4}$ Stunden lang zurück, in der späteren Zeit 2—3 Stunden. — Was nun die Heilerfolge dieser hohen Darmeingiessungen beim chronischen Dickdarmkatarrh anlangt, so scheint die

Wirkung in erster Linie eine mechanisch reinigende zu sein, wie wir sie auch bei Magenausspülungen beobachten. Zweitens aber kommt auch sicherlich die empirisch oftmals erprobte antikatarrhalische Eigenschaft des Karlsbader Wassers in Betracht. — Unter zahlreichen so behandelten Fällen wird eine Reihe solcher genannt, die trotz jahrelangen Bestehens eine vollständige und dauernde Heilung aufwiesen.

Carl Rosenthal.

S. P. Gerhard, Treatment of tapeworm. Medical news, 1903, No. 1609.

Bei der Behandlung der verschiedenen Arten von Bandwürmern, von denen in der Heimat des Verfassers, Philadelphia, besonders die Taenia saginata zur Beobachtung kommt, ist bekanntlich die Auswahl der für die Abtreibung zu benutzenden Droge für die Erzielung einer möglichst schnellen und absoluten Heilung die Hauptsache. Nach Aufzählung der verschiedensten wurmabtreibenden Präparate, wie Farrenkrautextrakt, Kusso, Granatapfelwurzel (Pelletierin), Terpentinöl, Kamala und endlich Kürbiskerne, beschreibt G. eine von ihm mit besonderem Erfolge angewandte Methode der Abtreibung. Die Kur wird zweckmässig am Sonntag vorgenommen, an dem die meisten der Patienten die nötige Ruhe haben. Die Vorbereitung des Patienten nimmt nicht viel Zeit und Mühe in Anspruch. Nachdem der Darm mittels Ricinusöls oder eines Abführsalzes gehörig entleert worden, unterlässt der Kranke zu frühstücken und bekommt so früh wie möglich 20 grains Pelletierin in 2 Kapseln. Nachdem die Wirkung eingetreten ist, erhält der Patient nach ungefähr 2 oder 3 Stunden alle 10 Minuten eine Kapsel von folgendem Mittel:

Olei resinae aspidii	3 ij
Aetheris	3 ij
Hydrargyri chloridii mitis . .	gran XII
M. et div. in capsulae . . .	No. XVI.

Während der Zeit des Einnehmens darf keinerlei Nahrung zugeführt werden.

In fast allen so behandelten Fällen erschien der Bandwurm mit Kopf nach Verlauf von 2—3 Stunden. Carl Rosenthal.

E. Kobrak, Ueber rheumatische Chorea und ihre antirheumatische Therapie. Archiv f. Kinderheilk., Bd. 36, S. 28.

Bei 122 Fällen von Chorea der Neumann'schen Poliklinik konnte Verf. 61 mal (= 50 pCt.) ermitteln, dass Gelenkrheumatismus der Chorea vorangegangen oder ihr in späteren Jahren einmal oder mehrfach gefolgt war. Ein enger Zusammenhang von Veitstanz und Rheumatismus ist also auch bei diesem Material erkennbar. Auffällig könnte es dabei erscheinen, dass im Vergleich zur Chorea der Gelenkrheumatismus im Kindesalter relativ selten ist; aber weit häufiger als typischer Gelenkrheumatismus sind in der Anamnese der Choreakranken nicht völlig ausgesprochene Rheumatismen mit subfebriler Temperatur, die ihren Zusammenhang mit dem Rheumatismus acutus dadurch verraten, dass sie auf Salicylsäure prompt reagiren. — Gleich dem Rheumatismus acutus schliesst sich auch

die Chorea häufig an eine fieberhafte Angina an. Auch darin stimmen beide überein, dass die Erkrankungen in der nasskalten Jahreszeit häufiger sind und schwerer heilen, als in den Sommermonaten. — Ausser dem rheumatischen Agens hält Verf. zur Entstehung der Chorea noch eine gewisse Disposition des Nervensystems für nötig. Hieraus erklärt sich, dass vorwiegend nervös Disponirte, das weibliche Geschlecht und das Lebensalter, welches in der Präpubertät steht, befallen werden. — In der Mehrzahl der Choreaerkrankungen fand Verf. die antirheumatische (Aspirin)-Behandlung der Arsentherapie überlegen, insbesondere gilt dies für die Fälle mit exquisit rheumatischem Charakter. Umgekehrt leistete das Arsen bei den Fällen, bei denen weder vor noch nach der Chorea Rheumatismus auftrat, häufiger erfolgreiche Dienste als das Aspirin. Völlig wirkungslos war das Aspirin in Bezug auf Entwickelung von Herzfehlern. Neben der medikamentösen Therapie erwiesen sich hydrotherapeutische Massnahmen (Schwitzpackungen 1 mal täglich vormittags) sehr nützlich; contraindicirt sind dieselben bei Herzfehlern erheblicher Art.

Stadthagen.

P. Reyher, Zur Aetiologie und Pathogenese des Keuchhustens. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 58, S. 605.

Verf. hat das Sputum von 34 keuchhustenkranken Kindern auf der Kinderabteilung der Kgl. Charité bakteriologisch untersucht. Er konnte in allen 34 Fällen sowohl im Sputumausstrich, wie in den von Sputum auf den verschiedensten Nährböden angelegten Kulturen, einige Male im Nasensekret und einmal im Ohreiter, in 9 zur Sektion gekommenen Fällen im Schleim des Larynx und der Trachea, und einmal auch in Schnittpräparaten von Larynx und Trachea und zwar in den Schleimauflagerungen sowie in den Epithelzellen das von Czaplewski beschriebene Polbakterium (s. Centralbl. 1897, S. 890) nachweisen. Das Bakterium ist sehr schwer zu kultiviren, woraus sich wohl die verschiedenen Befunde der Autoren, die sich bisher mit der Frage beschäftigt haben, erklären. Am besten gelingt die Kultur auf Blutserumplatten, welche man während eines Anfalls direkt vor den Mund des keuchhustenkranken Kindes hält, um es von diesem anhusten zu lassen. Eine geringe Abweichung von den Angaben Czaplewski's erwähnt Verf., insofern er auch junge Kulturen der Polbakterien bei der Gram'schen Methode zumeist entfärbt fand. Weitere Versuche müssen darüber entscheiden, ob der Bacillus der Erreger des Keuchhustens ist. Die Agglutination ist für diese Frage nicht ausschlaggebend, da der Keuchhusten — wie Verf. meint — eine rein lokale Erkrankung ist.

Stadthagen.

Ad. Schmidt, Ueber die Behandlung des Gelenkrheumatismus mit Menzerschem Antistreptokokkenserum. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 49.

Verf. fasst sein Urteil über seine klinischen Erfahrungen des Mittels so zusammen: er glaubt nicht, dass man es mit einer ähnlich specifischen Wirkung, wie der des Diphtherieserums oder des Tuberkulins zu thun habe. Dennoch lassen sich, selbst bei strenger Kritik, gewisse Erfolge nicht leugnen, und zwar speciell in den Fällen von subakutem resp.

subchronischem Gelenkrheumatismus. Bei akuten Fällen leistet es anscheinend wenig, bei chronischen nichts. Für die Praxis käme das Serum erst in Betracht, wenn die übrigen Mittel und Methoden versagen.

Schaefer.

1) **M. Sinclair,** On puerperal aphasie with an analysis of 18 cases. The Lancet, 1902, 26. July.

2) **W. Strohmayer,** Zur Kritik der „subcortikalen“ sensorischen Aphasie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 21. Bd. (5. u. 6.).

3) **G. Mingazzini,** Klinische und anatomisch pathologische Beiträge über Aphasien. Ebenda.

1) Der Verf. beschreibt einen Fall von puerperaler Aphasie und giebt eine Uebersicht über 18 einschlägige Fälle. Nur ausnahmsweise scheint diese Aphasie funktioneller resp. hysterischer Natur zu sein, und nur in einem Falle lag eine Septikämie vor mit Verdacht auf einen Erweichungsherd in den Sprachcentren. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um vaskuläre Läsionen (Thrombosen, Embolien, Hämorrhagien). Die Embolie scheint gewöhnlich nur bei gleichzeitigen Herzklappenfehlern vorzukommen. Häufiger scheint die Thrombose die Ursache der puerperalen Aphasie zu sein; dieselbe tritt meist in den letzten Monaten der Gravidität oder kurz nach der Entbindung auf, und entwickelt sich oft allmählich, mitunter, wie in dem hier beschriebenen Falle, gleichzeitig mit Venenthrombosen in den Beinen. Die puerperale Aphasie hat bald einen transitorischen Charakter, bald führt sie zu einem dauernden Zustand mit geringer Besserung. Wiederholte Anfälle von Aphasie verschlimmern die Prognose, eine Wiederholung der Schwangerschaft resp. Conception ist in den Fällen von puerperaler Aphasie nicht ratsam; tritt eine Schwangerschaft ein, so ist die vorzeitige Entbindung angebracht.

2) Der Fall, den S. ausführlich mitteilt, betrifft einen Kranken mit „subcortikaler“ sensorischer Aphasie (Lichtheim) oder reiner sensorischer Aphasie (Dejèrine). Das Sprachverständnis war aufgehoben ohne Störung des Lesens und des willkürlichen Schreibens. Daneben bestanden Symptome einer atypischen Dementia paralytica. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen in beiden Schläfenlappen das Bild einer diffusen Meningo-Encephalitis chronica mit den Zeichen frischerer luetischer Entzündung, die in der Rinde am ausgeprägtesten war und sich im Marklager nur durch vermehrte und verdickte Gefässe erkennen liess. Grobe Herde waren im Marklager nicht vorhanden und mussten daher die Erscheinungen der Sprachstörung hier, die sich klinisch als „subcortikale“ sensorische Aphasie äusserte, auf die schweren Veränderungen der Hirnrinde zurückgeführt werden. S. sieht in diesem Falle auch eine Stütze der Freud'schen Anschauungen und will die strikte Scheidung von Centrums- und Leitungs-Aphasien nicht gelten lassen. Indem S. noch einen weiteren Fall von einem Tumor im linken Schläfenlappen und zwar im Marklager mit sensorischer Aphasie mitteilt, rät er, die reine „subcortikale“ sensorische Aphasie ihres lokalisatorischen Beigeschmacks zu entkleiden und sie einfach klinisch aufzufassen und als reine Worttaubheit zu bezeichnen. Wir finden dieses Symptom einerseits bei ausgedehnter Rindenläsion ohne

subcortikale Herderkrankung und andererseits vermissen wir oft jede Spur dieses Symptomenbildes trotz umfangreicher Läsion der subcortikalen Schläfenregion.

3) Der Fall von M. reiht sich den ähnlichen Fällen von Alzheimer, Déjerine et Sérieux, Wernaguth, Pick und anderen an, in denen die Aphasien sich allmählich entwickeln und bei denen makroskopische auffällige Erscheinungen, speciell Herde, fehlen. Mit motorischer Aphasie vereinigte sich hier bei dem Kranken eine augenscheinliche Asymbolie und schwere akustische Aphasie. Ausgedehnte Alterationen der Zellelemente und Nervenfasern (Sklerose, Verkalkung, pigmentöse Degeneration der Nervenzellen, Verschwinden der markhaltigen Fasern) fanden sich mikroskopisch in der Broca'schen Windung, der oberen Schläfenwindung und in der Fissura calcarina. . Der Fall lehrt, wie ähnliche, dass auch eine langsame, progressive Atrophie der Hirnwindungen die Erscheinungen ausgeprägter und oft schwerer motorischer und sensorischer Aphasie verursachen kann. Die Unterscheidung in klinischer Beziehung, ob eine grobe Zerstörung der Rindencentren (Tumor, Erweichung) oder eine langsame Atrophie vorliegt, ist oft schwer. In den erwähnten Fällen entwickelte sich der Verlust des akustischen und motorischen Wortschatzes mit übermässiger progressiver Langsamkeit, während die dysphasischen Störungen bei gröberen Veränderungen akuter hervortreten und oft mit Lähmungserscheinungen der Extremitäten, des Facialis, Hypoglossus einhergehen.

S. Kalischer.

---

1) **A. Bickel,** Ein Beitrag zu der Lehre von den Reflexen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 21, 3. u. 4. H.

2) **S. Schoenborn,** Bemerkungen zur klinischen Beobachtung der Haut- und Sehnenreflexe der unteren Körperhälfte. Ebenda.

1) B. konnte die in der menschlichen Pathologie klinisch öfter gemachte Erfahrung, dass bei Tabikern mit erloschenen Reflexen sich der Reflex wiederfindet, wenn eine Hemiplegie hinzutritt, durch das Experiment bei Hunden bestätigen. Auch hier gingen bei Durchschneidung der hinteren Wurzeln die Reflexe verloren und dieser Zustand erhielt sich fünf Monate lang. Als nun eine Querdurchschneidung des Rückenmarks vorgenommen wurde, gelang es durch Kneifen, Drücken und Faradisiren der vorher ganz insensiblen Hinterbeine nicht nur Bewegungen derselben Seite, sondern auch der gegenüberliegenden und des Schwanzes hervorrufen. Die Sektion ergab, dass die hinteren Wurzeln sich nicht regenerirt hatten. Es muss sich hier um reflexleitende hintere Wurzelfasern handeln, welche sich denjenigen aus Nachbarsegmenten zugesellen, die im engeren Sinne zu den hinteren Extremitäten gehören und bei deren Zerstörung nicht degenerirt waren. Aber solange das Rückenmark den von oben kommenden Hemmungen unterworfen war, sprachen diese Fasern nicht an, erst nach Fortfall der Hemmungen wurden sie erregbar und leiteten den Reflex.

M. Brasch.

2) An 100 Nervengesunden wurden Untersuchungen über Haut- und Sehnenreflexe angestellt. Es fand sich der Patellarreflex bei allen vor, der Achillessehnenreflex 97 mal sicher, zweimal zweifelhaft, einmal fehlend;

der Adduktorenreflex 38 mal vorhanden, 8 mal zweifelhaft, 54 mal fehlend; der Tibialis posticus-Reflex 22 mal vorhanden, 6 mal zweifelhaft, 72 mal fehlend; der obere, mittlere und untere Bauchreflex war in 98—99 Fällen vorhanden; der Cremasterreflex war 98 mal vorhanden, einmal zweifelhaft, einmal fehlend; der Analreflex 80 mal vorhanden, 7 mal zweifelhaft, 13 mal fehlend; der Skrotalreflex 92 mal vorhanden, 3 mal zweifelhaft, 5 mal fehlend; der Plantarreflex war 98 mal vorhanden, einmal zweifelhaft und einmal fehlend. Das Babinski'sche Phänomen fand sich nie bei gesunden erwachsenen Individuen; es ist pathognomisch für Pyramidenaffektionen und gleichwertig mit der Steigerung der Sehnenreflexe. Mitunter ist derselbe jedoch bei Läsionen der Pyramidenbahnen aus unbekannten Gründen nicht nachweisbar. S. Kalischer.

Balacezcu, Die totale und bilaterale Resektion des Sympathicus cervicalis beim Morbus Basedowii. Archiv f. klin. Chir., 67. Bd., 1. H.

Auf ein grosses Material gestützt, welches durch klinische und bildliche Darstellungen trefflich illustrirt wird, kommt der Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen: Unter allen bei M. B. angewandten Operationen ist die totale und bilaterale Resektion des Halssympathicus (Jonnesco'sche Operation) die wirksamste. Sie muss als die einzig rationelle gelten, da der M. B. als eine funktionelle Erkrankung aufzufassen ist. Sie ist allein imstande, die cardinalen und accessorischen Symptome zu beseitigen und zur völligen Heilung zu bringen. Die einfache Durchtrennung und Dehnung des Sympathicus ist zu verwerfen. Ausgedehnte particlle Resektionen sind nur da indicirt, wo die Tachykardie nicht heftig ist. Bei der Ungefährlichkeit der Resektion des unteren Hals- und oberen Brustganglions und bei der Ueberlegenheit der in Rede stehenden Methode in Bezug auf ihre Wirksamkeit, sind Operationen oberhalb des unteren Halsganglions am Sympathicus zu verwerfen. Die Eingriffe direkt an der Struma simplex, wenn auch ungefährlich, werden bei der Basedow'schen Struma oft von ernsten Misserfolgen begleitet. M. Brasch.

M. Oppenheim, Psoriasis vulgaris der Mundschleimhaut. (Aus der Universitätsklinik f. Syphilis u. Hautkrankh. in Wien.) Monatsh. f. prakt. Dermat., 37. Bd., No. 11.

Bei einem 53jähr. Manne, der seit seinem 20. Lebensjahre an Psoriasis vulgaris der Haut litt, fand sich auf der Schleimhaut der Wangen, des harten Gaumens und des linken Gaumenbogens eine Anzahl etwa hellergrosser grau- oder gelbweisser, runder oder ovaler, erhabener, scharf begrenzter Plaques mit feindrusiger Oberfläche und normaler Umgebung. Der eine, besonders charakteristisch erscheinende Herd wurde exstirpirt und histologisch untersucht, wobei sich ganz analoge Verhältnisse zeigten, wie bei der Psoriasis der äusseren Haut. Verf. glaubt deshalb, dass es sich hier um eine echt psoriatische Erkrankung der Mundschleimhaut handelte, deren Vorkommen bisher von den meisten Autoren bestritten wurde.

H. Müller.

1) **Rothschild,** Anatomische Untersuchungen zur Frage der beginnenden Prostatahypertrophie. (Zugleich ein Beitrag über entzündliche Veränderungen in der Prostata.) Virchow's Archiv, 1903, Bd. 173, S. 113.

2) **Nicolich,** Die totale perineale Prostatektomie zur Behandlung der Prostatahypertrophie. Wiener klin. Wochenschr., 1903, No. 22.

1) R. hat 30 Prostatae von urologisch gesunden Leichen im Alter von 30—50 Jahren genau untersucht und fand in fast allen entzündliche Veränderungen, die denen von Finger beschriebenen analog sind. R weist auf die Aehnlichkeit seiner Befunde mit denen, die Ciechanowski bei Prostatikern gefunden hat, hin; R.'s Untersuchungen bestätigen Ciechanowski's Vermutung, dass die Fälle, in denen die von Ciechanowski beschriebenen pathologischen Veränderungen schon bestehen, viel häufiger sind und in ihren ersten Anfängen in einen viel früheren Zeitpunkt fallen, als aus Ciechanowski's Untersuchungen hervorgeht. Die Frage, ob die entzündlichen Veränderungen in der Prostata im Zusammenhang mit der Gonorrhoe stehen, kann R. vom anatomischen Standpunkt aus nicht beantworten.

2) N. hat bei einem 65jährigen Prostatiker, der an einer 40tägigen completten Harnretention mit chronischem Harnfieber litt, mit bestem Erfolge die von Proust und Gonet angegebene und von Albarran so häufig angewandte perineale Prostatektomie ausgeführt. Er empfiehlt die Operation, deren Technik er kurz schildert, angelegentlichst in Fällen mit completter oder incompletter chronischer Harnverhaltung, wenn der Allgemeinzustand der Kranken befriedigend ist und nicht Nierenläsionen oder Cirkulationsstörungen bestehen. W. Karo.

Rousse, Etude expérimentale sur l'oblitération des trompes. Annales de gynécol. et d'obstétrique, Décembre 1903.

Auf Grund experimenteller und klinischer Studien kommt R. zu dem Resultat, dass eine einfache, gut angelegte Ligatur und noch sicherer eine bis in das Ligament. latum hineinreichende Durchschneidung der Tube durchaus genügt, um vollständig und andauernd die normale Tube unwegsam zu machen. Einige Misserfolge, die berichtet sind, können auf technische Fehler oder Gewebsveränderungen zurückzuführen sein. Bei 6 Frauen, bei denen R. seit einem Jahr die eine oder andere Methode angewandt hat, ist bis jetzt ein positives Resultat erzielt worden. Verf. rät eins der beiden angegebenen Verfahren auszuführen, wenn man bei einer Bauchoperation zugleich die Frau steril zu machen hat. Diesen Eingriff hält R. nur für berechtigt, wenn er in Ergänzung anderer Operationen (Sectio caesarea bei Beckenverengung, Ventrofixationen bei geschwächten Frauen, die schon viele Kinder gehabt haben, Bauchoperationen bei herzkranken oder tuberkulösen Frauen) ausgeführt wird. Er ist durchaus dagegen, den Eingriff lediglich in der Absicht vorzunehmen, die Frau steril zu machen. Der künstliche Abort ist nur sehr selten indicirt und bietet keine grösseren Gefahren als jener Eingriff. Die Schwangerschaft lässt sich fast stets auch durch weniger eingreifende Mittel vermeiden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 14. Mai. No. 20.

G. Farkers und **E. Scipiades,** Ueber die molekulären Concentrationsverhältnisse des Blutserums der Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen und des Fruchtwassers. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 98, S. 577.

Die Verff. bestimmten am Blutserum und am durch Punktion der Eihäute gewonnenen Fruchtwasser den Gefrierpunkt, die Leitfähigkeit, die elektromotorische Kraft, Stickstoff, Chlornatriumgehalt und titrirbares Alkali. — Sie fanden, dass während der Schwangerschaft der Gefrierpunkt des Serums steigt; die molekulare Concentration sinkt also. Nach der Geburt kehrt sie zur Norm zurück oder übersteigt sie sogar. — Die elektrische Leitfähigkeit des Serums, also sein Gehalt an Elektrolyten, ändert sich nicht merklich. Es muss also, da die molekulare Concentration im Ganzen sinkt, in der Schwangerschaft die Menge der nicht eiweissartigen organischen Stoffe (nicht elektrolytische) abnehmen. — Eiweiss- und

Chlorgehalt bleiben ungeändert; die Reaktion des Serums war neutral. Das Fruchtwasser erwies sich als eine, Spuren Eiweiss enthaltende, hypotonische Lösung. Sie ist kein einfaches Transsudat des Blutes.

A. Loewy.

F. Tangl, Beiträge zur Energetik der Ontogenese. Zweite Mitteilung. Ueber den Verbrauch von chemischer Energie während der Entwickelung von Bakterienkulturen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 98, S. 475.

T. wollte feststellen, ob die Entwickelungsarbeit eine Funktion der Organisation ist, ob die Entwickelung eines höheren Organismus mehr Arbeit erfordert, als die eines niedrigeren. T. bestimmte demgemäss die Entwickelungsarbeit an wachsenden Bakterienkulturen. Er nahm Bakterien, die, soweit bekannt, keine gasförmigen energiehaltigen Stoffwechselprodukte bilden (Bac. anthracis, suipestifer, subtilis), impfte damit eine Peptonbouillon, deren Energievorrat calorimetrisch bestimmt wurde und stellte die Aenderungen des Energievorrates beim Wachstum der Bakterien calorimetrisch fest.

Der Energieverbrauch der verschiedenen Bakterien erwies sich entsprechend der verschieden starken Entwickelung als verschieden; vielleicht ist auch die Beweglichkeit der Bakterien auf ihn von Einfluss. Er war so erheblich, dass in 4 Wochen etwa der vierte Teil der ursprünglichen Energie verbraucht war. — Neben dem Energieumsatz wurden zugleich die Aenderungen im Trockensubstanzgehalt der Kulturen ermittelt. Auf 1 g verschwundener Trockensubstanz kommen 4,4—6,4 Cal., während es beim Hühnerei nach früheren Versuchen T.'s ca. 9 Cal. waren. Die Bakterien verbrauchen also Substanzen mit geringerem Energiegehalt, und müssen unter sich Differenzen im Stoffwechsel darbieten, da die eine Art (Bac. suipestifer) 4,4 Cal., Bac. subtilis 4,8 Cal., Bac. anthracis 6,4 Cal. pro g Trockensubstanz verbrauchen. Durch Filtration wurden die Culturen von der Bouillon getrennt, und aus der Differenz des Trockengehaltes der Bouillon vor und nach der Filtration, der Trockengehalt der abfiltrirten Bakterien berechnet. Auf 1 g Bakterientrockensubstanz ergab sich ein Energiegehalt von 4,04—4,65 Cal. und die Entwickelung von 1 g Bakterientrockensubstanz brauchte bei Bac. anthracis 4,4 Cal., bei suipestifer 11,9 Cal., bei subtilis 7,9 Cal. Ob diese Differenzen constant und charakteristisch sind, muss noch näher festgestellt werden.

A. Loewy.

Fr. Kraus jun., Ueber Zuckerbildung in der Leber bei Durchblutungsversuchen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 98, S. 452.

Nach einer kritischen Würdigung der über die Frage der Zuckerbildung in der Leber aus Eiweiss vorliegenden Literatur berichtet K. über eigene Versuche, die er mit dem Freund'schen Durchblutungsapparat ausgeführt hat. Er benutzte die glykogenfrei gemachte Leber eben getöteter Hunde, die bei 36—38° mit dem Blute der Hunde, das durch Sauerstoffdurchleitung arterialisirt wurde, durchblutet wurde. Dem Blute war sterilisirte Peptonlösung zugesetzt. Vor und nach der bis zu zwei Stunden dauernden Durchblutung wurde das Blut auf seinen Gehalt an

Gesammtstickstoff, an nicht coagulablen Stickstoffsubstanzen, an durch Zinksulfat und durch Phosphorwolframsäure und Salzsäure füllbaren, sowie an Zucker bestimmt.

Eine Zuckerzunahme des Peptonblutes in der Leber ist nur in zwei Versuchen zu beobachten und hier wahrscheinlich auf ausgeschwemmten Leberzucker zu beziehen, in drei weiteren nicht. Der Gehalt an Albumosen und an Pepton im Blute fand sich nur innerhalb der Fehlergrenzen geändert — so dass man schliessen muss, dass die Leber nicht im stande ist, Pepton abzubauen. — Auch Globulin veränderte sie nicht, wie sich aus einem weiteren Versuch ergab. — Ein Versuch mit Durchblutung von Leber, Magen, Darm, Pankreas mit Globulinblutmischung bei einem Phloridzin-Hungertier (glykogenfrei) ergab gleichfalls keine Zuckervermehrung, dagegen scheint eine Spaltung des Globulins zu stande gekommen zu sein, die zu einer Zunahme des nicht coagulablen Anteils der Eiweisskörper im Blutgemisch führte. A. Loewy.

R. Tischner, Vergleichende Untersuchung zur Pathologie der Leber. Nach Experimenten an Kaninchen: Unterbindung der Arteria hepatica, des Ductus choledochus und Phosphorintoxikation. Virchow's Archiv, Bd. 175, S. 90.

In umfangreichen Versuchen am Kaninchen hat Verf. Nekrose, Bindegewebshyperplasie und Verhalten des Fettes nach Unterbindung der Arteria hepatica und des Ductus choledochus, sowie nach Phosphorvergiftung studirt. Als Ursache der zahlreichen Nekrosen nach Unterbindung der Arteria hepatica ist die Thrombose von Pfortaderästen, daneben bei sublobulären Formen der Nekrose eine Leukocytenvermehrung und leukocytäre Kapillarthrombose infolge der verminderten Triebkraft des Blutes aufzufassen. Dabei kommt es weder zu allgemeiner Hyperplasie des Bindegewebes noch zu einer Hyperämie desselben. An grossen Infarkten findet sich circumskripte Bindegewebshyperplasie infolge kollateraler Hyperämie, dann auch an Stellen leichter Gallenstauung infolge von Drucksteigerung in den Kapillaren der Arteria hepatica. Der Gesammtfettgehalt der Leber nimmt unter Verkleinerung derselben infolge der Abnahme des Blutes nach der Unterbindung ab; im nekrotischen Gebiet findet sich Fettvermehrung in der Nähe der hyperämischen Randzone.

Unterbindung des Choledochus bewirkt Nekrosen durch Aufhebung der Blutzufuhr, bedingt durch die vermehrten Widerstände in den Pfortaderästen infolge der Gallenstauung. Allgemeine Bindegewebshyperplasie entwickelt sich infolge der Drucksteigerung in den Kapillaren der Leberarterien an der Peripherie der Lobuli, später auch im Lobulus-Innern. Die grösseren Nekrosegebiete entstehen hier erst kurz vor dem Tode. Die Leber wird auch nach der Unterbindung des Choledochus kleiner, unter Verminderung des Fettgehalts. — Nach kurzdauernder Phosphorintoxikation mit grossen Dosen findet sich nur sublobuläre Nekrose bei stark vermehrter Leukocytenzahl der Kapillaren. Die vermehrte und verlangsamte Strömung in den Kapillaren ist eine Folge der Vergiftung; sie bedingt die mit Quellung verbundene Nekrose. Die Phospborvergiftung führt zu einer

chronischen Reizung des Splanchnicus. Die Vermehrung des Fettes ist die Folge des bei der allgemeinen Hyperämie vermehrten und verlangsamten Transsudats. Wird die Phosphorvergiftung mit kleineren Dosen längere Zeit durchgeführt, so kommt es zu Hyperplasie der Leberzellen und des Bindegewebes. Hier wird durch den Reiz der Gefässnerven eine mässige Hyperämie mit leichter Beschleunigung des Blutstromes herbeigeführt; das Fett der Leber schwindet dabei völlig. Kurz vor dem Tode kommt es in der Regel zu sublobulären Nekrosebezirken. M. Rothmann.

H. Braun, Experimentelle Untersuchungen und Erfahrungen über Leitungsanästhesie. Arch. f. klin. Chir., Bd. 79, 1.

Es handelt sich um eine breit angelegte, sehr exakte Arbeit, deren Studium allen denen, die sich praktisch wie theoretisch, insbesondere auch mit der Herstellung neuer Anästhetica auf diesem Gebiete beschäftigen, angelegentlichst empfohlen werden kann. Hier kann nur einiges besonders Wichtige hervorgehoben werden: Kälteeinwirkung auf einen Nerven (ulnaris) durch Aetherstrahl oder dergl. giebt zwar eine Anästhesie; dieselbe geht aber mit grossen Schmerzen einher. Für die Beurteilung der Injektionen ist das Verständnis für die Quellungsanästhesie, erzeugt durch nicht isotonische Lösungen, erforderlich, wird aber oft nicht gewürdigt. Es ist zwischen 1. perineuraler und 2. endoneuraler Injektion zu unterscheiden. Ad 1 ergeben Versuche, dass die Wirkung des injicirten Cocains durch eine Unterbrechung des Blutstromes, sei es total arterielle, sei es nur venöse Hyperämie, wenn die Binde locker war, erheblich gesteigert wurde, insbesondere noch, wenn der betreffende Hautteil einem kälteerzeugenden Spray ausgesetzt wurde. Noch besser als Abschnürung wirkt Zusatz von Adrenalin zur Lösung. Für sämmtliche Teile der Extremitäten giebt B. genaue Vorschriften, wo und wie man injiciren soll, um den Kranken schmerzlos zu operiren, wobei er die Schleich'sche endermatische Infiltration als zum Teil als solche schmerzhaft, zum Teil gefährlich ablehnt. Wichtig ist die Kenntnis der Hautnerven, besonders ihrer Durchtrittsstellen durch die Fascie. Aus Versuchen am eigenen Körper und mitgeteilten Krankengeschichten geht die Brauchbarkeit der Methode hervor, die sich auch am Kopf und Hals (Unterbrechung des Nervus laryngeus sup.) und auch Penis verwenden lässt. Bezüglich des Adrenalin wird $^1/_2$ mg = 15 Tropfen einer Lösung von 1 : 1000 nicht überschritten. Die Anästhesie tritt erst $^1/_2$ bis 1 Stunde nach der Injektion ein, dauert aber 2—5 Stunden. 2. Die endoneurale Injektion kann vielleicht durch weitere Ausbildung noch von grösserer Bedeutung als bisher werden. Unger.

Haug, Das Anästhesin in der Therapie der Gehörgangsentzündung und zur lokalen Anästhesie bei Trommelfellparacentese. Arch. f. Ohrenheilk., 58. Bd., S. 267.

H. rühmt die schmerzstillende Wirkung des Anästhesins bei furunkulösen Gehörgangsentzündungen; günstige Erfolge sah er auch bei akuten und chronischen, nicht nässenden Ekzemen der Ohrgegend, bei einfach nervösem

und bei diabetischem oder bei arthritischem Pruritus der Ohrmuschel und des Gehörganges. Bezüglich der Wirksamkeit als lokales Anästheticum bei Paracentese des Trommelfells hat Verf. keine besseren Resultate erzielt als mit den übrigen bisher empfohlenen Mitteln. Schwabach.

Gerber, Zur Kasuistik der Ohrgeschwülste. Zeitschr. f. Ohrenheilk., 45. Bd., S. 69.

Verf.'s Mitteilung bezieht sich auf drei Fälle, deren erster ein pflaumengrosses Fibrom der Ohrmuschel (mit breitem Stiel ganz oben unter dem Helix entspringend) bei einem 17jährigen jungen Manne betrifft, das operativ entfernt wurde. Im 2 Falle, 20jähriges Mädchen, handelte es sich um einen in allen Dimensionen gleichmässig vergrösserten Lobulus (wallnussgross). Die histologische Untersuchung des excidirten Stückes zeigte das typische Bild der Hauttuberkulose. Bemerkenswert ist, dass der Knoten sich ohne nachweisbare Ursache bei einem sonst ganz gesunden, allerdings hereditär belasteten Idioten entwickelt hatte. Der dritte Fall betrifft einen 40jährigen Mann, der sich wegen einer colossalen retroaurikulären Geschwulst zur Operation stellte. Die histologische Untersuchung eines Geschwulstpartikels aus dem äusseren Gehörgang zeigte typischen Plattenepithelkrebs. Bei der operativen Entfernung des Tumors (das Nähere hierüber s. i. Orig.) entstand profuse Sinusblutung. Tod 4 Monate nach der Operation an Entkräftung. Auf Grund der Anamnese, des histologisches Befundes und der Ausbreitungsweise, vor allem auch mit Rücksicht auf die normale Beschaffenheit des N. facialis, glaubt Verf. den äusseren Gehörgang als Ursprungsstelle der Geschwulst ansehen zu sollen.

Schwabach.

Wittmack, Ueber Dislokation des Zungenbeins durch Tumoren am Halse. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 14, H. 3.

Die Geschwulstformen, welche das Zungenbein verdrängen können, sind sehr mannigfach; es handelt sich entweder um seitliche Geschwülste des Halses oder um Tumoren, welche sich oberhalb des Zungenbeins entwickeln und ihren Ausgangspunkt vom Boden der Mundhöhle nehmen. Gleichzeitig erfolgt gewöhnlich eine Verdrängung des Kehlkopfes. Die Feststellung der Verschiebung erfolgt gewöhnlich durch Palpation. Dass dieselbe im laryngoskopischen Bilde sichtbar sei, ist bisher nicht berichtet worden; deshalb ist Verf.'s Fall von Interesse, wo bei seitlichem Halstumor dieselbe zu erkennen war. Nach Entfernung der Geschwulst, einer mit serösem Inhalt gefüllten Cyste, unter dem Sternocleidomastoideus, ging das Zungenbein und auch der Kehlkopf wieder in ihre normale Lage zurück.

W. Lublinski.

Theisen, The etiology and diagnosis of ozaena and its relation to pulmonary tuberculosis. Albany med. annals, January 1904.

Interessant an dieser wenig neues bietenden Arbeit ist, dass bei 20 Fällen von Ozaena in 7 deutliche Lungentuberkulose gefunden wurde; in 5 waren die physikalischen Zeichen so ausgesprochen, dass eine Unter-

suchung des Auswurfs für unnötig erachtet wurde; in 2 waren die physikalischen Erscheinungen geringfügig, aber im Sputum wurden Bacillen gefunden. 3 Patienten gingen an der Lungentuberkulose zu Grunde. Nachträglich erwähnt Verf. noch einen Fall von laryngealer und pulmonaler Tuberkulose bei einseitiger Ozaena. W. Lublinski.

G. Jochmann, Bakteriologische und anatomische Studien bei Scharlach, mit besonderer Berücksichtigung der Blutuntersuchung. Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. 78, S. 209.

Während Baginsky bei allen von ihm untersuchten an Scharlach verstorbenen Kindern im Blute Streptokokken nachgewiesen hat und der Ansicht ist, dass sich die gesammten klinischen Erscheinungen des Scharlachs aus der Verbreitung des Streptococcus in den Organen und der Giftigkeit seiner Stoffwechselprodukte ableiten lassen, hat Slavyk auf Grund seiner Befunde geschlossen, dass der Streptococcus mit dem Scharlach nicht in ursächlichem Zusammenhange stehe. Die von Slavyk angewandte Methode ist aber nicht einwandfrei, da er zu geringe Blutmengen zu den Aussaaten verwendet hat. Verf. hat daher an 161 Scharlachkranken bakteriologische Blutuntersuchungen vorgenommen. Er hat aus einer der Hautvenen der Ellenbeuge nach vorheriger Desinfektion der Haut mittels steriler Luer'scher Spritze 15—20 ccm Blut entnommen, diese auf 6 bis 7 Agarröhrchen verteilt und dann Platten gegossen. In 8 Fällen wurde die ganze Blutmenge auf 300 ccm Nährbouillon verimpft, wobei aber abweichende Resultate nicht gewonnen wurden. Nur in 15,5 pCt. der untersuchten Fälle sind während des Lebens im Blut der Scharlachkranken Streptokokken nachgewiesen worden. Die Streptokokken fanden sich niemals auf der Höhe des Exanthems am 1. oder 2. Tage während des Lebens im Blut. Das klinische Bild derjenigen Kinder, welche Streptokokken im Blut hatten, unterschied sich nicht von dem Aussehen schwer erkrankter Scharlachfälle ohne Streptokokken. In foudroyanten Fällen fand J. niemals während des Lebens Streptokokken im Blut. Die Prognose der Fälle mit positivem Streptokokkenbefund im Blut ist fast absolut letal, nicht aber sind umgekehrt in allen tötlich endenden Fällen intra vitam Streptokokken im Blute nachgewiesen worden. Abzüglich der an Scharlachnephritis zu Grunde gegangenen Scharlachkinder hatten von den im Laufe der Scharlacherkrankung sterbenden Kindern etwa 50 pCt. kurz vor dem Tode Streptokokken im Blut. Die Menge der im Blut gefundenen Streptokokken ist meist eine verhältnismässig geringe im Vergleich zur Zahl der im Leichenblut gefundenen Keime. Nach diesen Befunden kommt J. zu dem Schluss, dass die Einschwemmung der Streptokokken ins Blut bei Scharlach nicht notwendig zum Bilde der Scharlacherkrankung gehört.

Sodann sind 70 Scharlachleichen untersucht worden. Bei ihnen wurde Blut z. T. kurz nach dem Tode mittels Luer'scher Spritze aus dem Herzen aspirirt, in der Mehrzahl der Fälle wurden die Proben 12—18 Stunden nach dem Tode entnommen. Streptokokken wurden im Blute in 51 Fällen von 67 nachgewiesen, in 16 Fällen war auch post mortem der Blutbefund negativ, 6 von diesen letzteren waren sogenannte foudroyante Fälle, welche

innerhalb der ersten 4 Tage unter den Zeichen schwerster Vergiftung und Herzschwäche eingingen. Zwei von ihnen hatten nur eine Schwellung der Tonsillen, keine Angina necroticans, bei ihnen konnte weder auf den Tonsillen noch in deren Umgebung, noch an einer anderen Stelle des Körpers ein Streptokokkendepot nachgewiesen werden, so dass hier auch nicht eine Toxinwirkung von Streptokokken angenommen werden kann. Ebenso wie diese Befunde an den Tonsillen sprechen die Verhältnisse an den Nieren gegen eine ätiologische Bedeutung der Streptokokken. Bezüglich der eigentlichen Scharlachnephritis, der gewöhnlich erst in der 3. Woche auftretenden Nierenentzündung, konnte J. feststellen, dass eine nicht geringe Anzahl von Fällen vorkommt, bei denen es der bakteriologische und anatomische Befund in hohem Grade wahrscheinlich machen, dass diese Nephritis weder mit einer lokal in der Niere entfalteten Thätigkeit der Streptokokken, noch etwa mit einer Toxinwirkung derselben etwas zu thun hat. Nach J. spielt somit die Streptokokkeninfektion bei der Scharlacherkrankung eine sehr bedeutsame Rolle, so bedeutsam, dass im Vergleich mit ihr der eigentliche Scharlachprocess oft ganz in den Hintergrund tritt; aber für die Annahme einer ätiologischen Bedeutung der Streptokokken beim Scharlach ist ein sicherer Anhalt nicht zu gewinnen.

H. Bischoff.

M. Arthus, Injections répétées de sérum de cheval chez le lapin. Soc. de Biol., 1903, p. 817.

Während ein Kaninchen durch einmalige subkutane, intraperitoneale oder intravenöse Injektion von Pferdeserum in keiner Weise geschädigt wird, wirken die nämlichen Serummengen giftig, sobald das Tier längere Zeit hintereinander in Intervallen von wenigen Tagen derartige Injektionen erhält. Zuerst bemerkt man, dass nach subkutanen Injektionen, die zuvor keine Veränderung hervorgerufen hatten, ödematöse Anschwellungen, später Entzündungen und Nekrose in der Umgebung der Einstichstelle auftreten. Dass es sich hier nicht um eine mechanische Schädigung des Unterhautzellgewebes handelt, geht daraus hervor, dass die nämliche Reizbarkeit sich ausbildet, wenn das Tier vorher intraperitoneale oder intravenöse Injektionen erhielt. Während bei den durch wiederholte Injektionen empfänglich gemachten Tieren nach subkutanen Injektionen nur lokale Symptome auftreten, treten nach intravenöser Injektion Allgemeinsymptome auf, welche auch zum Tode führen können. Dass sich auch beim Menschen durch wiederholte Injektionen von Pferdeserum eine derartige „Anaphyllaxie" ausbildet, konnte Verf. bei demselben Individuum, wo er auch Oedeme an der Injektionsstelle auftreten sah, feststellen. Die gewöhnliche Heilserumbehandlung, bei der jedoch nur selten und in grösseren Intervallen injicirt wird, wird hiervon aber nicht tangirt. H. Bischoff.

J. Renaut, Pouvoir sécrétoire et signification glandulaire des épithéliums des tubes contournés du rein, et valeur thérapeutique de leurs préproduits solubles dans l'eau. Bullet. de l'académie de méd., 1903, No. 42.

Die Niere ist nicht nur, wie man bisher vielfach annahm, ein Filter,

sondern verhält sich wie eine wahre Drüse. Die Hauptrolle dabei spielt das Epithel der Tubuli contorti, der Ansae Henlei und des sogenannten Schweigger-Seidel'schen intermediären Stückes; es sucht sich aus dem Blute Substanzen heraus, nimmt sie in sich auf, häuft sie an, verarbeitet sie und scheidet sie in zwei Formen aus, als Flüssigkeit und Körnchen. Das Produkt wird durch den Flüssigkeitsstrom der Glomeruli fortgeschwemmt. Die Epithelialzelle der Tubuli contorti ist also in der That eine richtige Drüsenzelle. Die in dieser Drüsenzelle gebildeten Granula verlassen die Zelle nun nicht, indem sie sie durchbrechen, sondern werden zunächst wieder aufgelöst; die Continuität der Zelle bleibt erhalten. Die Granula sind also nicht das definitive Produkt der Zelle, sondern nur eine Vorstufe, und zwar eine in Wasser lösliche. Diesen Körnchen kommt nun eine wichtige Funktion zu: sie sind Condensatoren derjenigen Substanzen, die in eine lebende Drüsenzelle eindringen können, ohne sie zu verletzen; hier also sammeln sich die aus dem arteriellen Blut zu eliminirenden Stoffe an, und hier werden sie definitiv umgewandelt. Wird nun bei einer Erkrankung der Niere, bei der Nephritis, diese Thätigkeit der Drüsenzelle gestört, so finden die zu eliminirenden Stoffe keinen Anziehungspunkt, sie bleiben im Blut und wirken toxisch. Es liegt nun der Gedanke nahe, dem Nephritiker diese bei ihm ausfallenden Vorstufen künstlich zuzuführen, d. h. durch Einführung der in gesunden Tiernieren enthaltenen Granula die toxisch wirkenden Stoffe anzuziehen, zu verarbeiten und zur Ausscheidung zu präpariren. Die Herstellung der Präparate geschieht in der Weise, dass frische Schweinenieren geschält, zerkleinert und mit 7 prom. Salzlösung verarbeitet werden. In diese Lösung gehen die Körnchen über, ohne sich zu lösen. In körperwarmer Bouillon genommen, ist der Geschmack kein übler; man giebt das Mittel höchstens zehn Tage hintereinander und pausirt dann 4—5 Tage, widrigenfalls unangenehme Wirkungen (lästige Schweisse, Hauterkrankungen, Störungen von Seiten des Magendarmkanals u. s. w.) auftreten können. Unangenehm ist, dass das Präparat täglich unmittelbar frisch hergestellt werden muss.

R. hat nun eine grosse Reihe von Nephritikern mit diesem Präparat behandelt und berichtet ausführlich über vier Fälle. Seine Resultate fasst er kurz folgendermaassen zusammen: Das Nierenextrakt ist das wirksamste, bisher bekannte Heilmittel bei Nephritis. Es hat intensive diuretische Wirkung, die bei Fortgebrauch anhaltend wird, und greift die Niere nicht an. Es verringert den Eiweissgehalt des Urins und bringt ihn mitunter ganz zum Verschwinden Es beseitigt die sonst bei Nephritikern häufigen toxischen Symptome. Bei vorsichtiger Anwendung hat es keinerlei unangenehme Nebenwirkungen. K. Kronthal.

Graeser, Adrenalin gegen Darmblutung bei Typhus. Münchener med. Wochenschr., 1903, No. 30.

In einem Falle von sehr profuser Darmblutung bei einem complicirten Typhus, der eine 36 Jahre alte Dame betraf, erzielte G. mit einer Lösung von salzsaurem Adrenalin (1 : 1000) günstige Erfolge. Er wandte dieses Mittel im Hinblick darauf an, dass Lange-Baden-Baden die Lungenblutungen

eines Phtisikers nach Eingabe des Adrenalins gestillt hatte, und dass es auch bei Metrorrhagie öfters Nutzen gestiftet hatte. Die Kranke erhielt von der Originallösung des salzsauren Adrenalin von Parke, Davis & Co. dreistündlich je 30 Tropfen in etwas physiologischer Kochsalzlösung. Das Mittel wurde sehr gut vertragen und Nebenerscheinungen traten nicht auf. Dass die Blutung, die eine ausserordentlich schwere war, daraufhin stand, um nicht mehr wiederzukehren, ist um so auffallender, als vorher die Anwendung von Eis, Opium, Wismutb in grossen Dosen und Ergotineinspritzungen völlig erfolglos blieben. Wie die Wirkung des salzsauren Adrenalin zustande kommt, ist nicht anzugeben. Möglicherweise beruht sie auf einer Arterienverengerung und Blutdrucksteigerung infolge peripherer Reizung der Vasomotoren, oder es handelt sich um vasomotorische Beeinflussungen durch Centralursachen, durch Reizung des Vagusstammes. Mit dem Stehen der Blutung aus dem Darme war, wie dies meist der Fall zu sein pflegt, die Kraft der Typhusinfektion gebrochen, sodass sich die Kranke, die allerdings ausserordentlich anämisch war, langsam erholte und genas. Wenn auch Verf. aus diesem einen Falle nicht den Schluss ziehen will, dass die Wirkung des Nebennierenextraktes gegen Blutungen aus dem Darm eine stete und sichere sei, so bestätigt er doch die Möglichkeit einer ungefährlichen inneren Anwendung des genannten Präparates bei der erwähnten Krankheit. Carl Rosenthal.

N. von Lallich, Beitrag zur Kenntnis der Echinokokkenkrankheit des Menschen. Wien. med. Presse, 1903, No. 38.

Es handelt sich um eine Reihe von Echinococcusfällen der verschiedensten Art beim Menschen, deren Krankengeschichten in kurzen Worten mitgeteilt werden. Was die Operationsmethode L.'s anlangt, so wurde die totale Exstirpation überall dort ausgeführt, wo es sich um ziemlich freie Echinococcuscysten handelte, wie bei freien Cysten des Peritoneums, Omentums, der Uterusadnexe, ferner bei gestielten Cysten der Leber, der Niere und anderer Organe. In den meisten Fällen wurde die Marsupialisation vorgenommen. Ausgiebiger Laparotomieschnitt zur guten Orientirung. Probepunktion der Cyste mit folgender Incision und Tamponirung der Umgebung der Bauchwunde bei Seitenlage des Kranken. Nach Erschlaffung der Cystenwand Herausziehen derselben aus der Bauchhöhle nach Möglichkeit. Erweiterung der Incisionsöffnung, vollkommene Entleerung des Cysteninhaltes, Resektion des grössten Teiles der Cystenwand und endlich Annähung des übrig gebliebenen Teiles der Cyste an die Bauchwand. Drainage. Das genannte Verfahren wurde auch bei vereiterten Echinococcuscysten eingeschlagen. Bei solchen Cysten, die tief, beispielsweise im Becken lagen, bei denen weder eine Totalexstirpation, noch eine Marsupialisation möglich war, wurde mit gutem Erfolge die Cystenwand in ausgedehntem Grade resecirt, die Cystenhöhle gut desinficirt und die übrig gebliebene Cystenwand vernäht und versenkt. Bei solchen Echinococcuscysten endlich, die sehr tief im Lebergewebe sassen, musste zweizeitig operirt werden. Carl Rosenthal.

R. Tatschner, Einige Bemerkungen zu C. Hochsinger's Aufsatz über den „Stridor thymicus infantum". Wiener med. Wochenschr., 1904, No. 1.

Verf. ist Vater eines Kindes, welches an Stridor congenitus leidet. Der Stridor besteht seit der ersten Lebenswoche bis zur Zeit, wo das Kind das zweite Lebensjahr nahezu vollendet hat. In den letzten Monaten war der Stridor geringer geworden. Im Ganzen entsprach der Verlauf den von Hochsinger über Stridor thymicus gemachten Angaben. Gegen die Auffassung Hochsinger's, dass der Stridor durch Druck der vergrösserten Thymus auf die Trachea entstehe, macht Verf. folgende, z. T. aus der Beobachtung seines Kindes hergeleitete Einwände: 1. die Thymushyperplasie ist von H. nur radioskopisch, in keinem Falle durch Sektion erwiesen; 2. zur Entstehung eines so starken Geräusches, wie Verf. es bei seinem Kinde beobachtet hat, müsste man eine hochgradige Compression der Trachea durch die Thymus annehmen. Dann müsste aber wenigstens eine Andeutung von Dyspnoe oder Cyanose vorhanden sein, während dieselben bei Verf.'s Kind ebenso wie bei Hochsinger's Fällen fehlten; 3. das Geräusch setzte bei dem Kinde des Verf.'s zeitweilig kürzere oder längere Zeit vollkommen aus, eine Beobachtung, die mit der Compressionstheorie schwer vereinbar ist; 4. in den letzten Monaten war das Kind im Stande, das anormale Athmungsgeräusch nach seinem Willen auszuschalten. Verf. ist der Ansicht, dass nur die Annahme einer rein funktionellen nervösen Störung im Bereiche der bei der Athmung in Funktion tretenden Nervenstämme alle Erscheinungen zwanglos erklären könne. Aus dieser mangelhaften Coordination resultire ein Schlottern der Stimmbänder, das ein Geräusch, aber keine Dyspnoe zur Folge habe. Nur so sei auch die willkürliche Beeinflussung durch das Kind und das gänzliche Verschwinden bei zunehmendem Alter zu verstehen. Stadthagen.

W. Freund, Ueber Pylorusstenose im Säuglingsalter. Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir., Bd. XI, S. 309.

Verf. berichtet über 6 Fälle von Pylorusstenose im Säuglingsalter, die er auf der Breslauer Universitäts-Kinderklinik beobachtet hat. Verf. suchte an diesen Fällen insbesondere darüber sich Aufklärung zu verschaffen, ob der Tumor ein echter im Sinne Hirschsprung's ist und ob — falls Pylorospasmus vorliegt — der Hyperchlorhydrie bei der Unterhaltung desselben eine wesentliche Rolle zukommt (Knöpfelmacher). Das Vorkommen echter Tumoren hält Verf. für wenig wahrscheinlich, weil das tumorähnlichste Präparat, dessen Aussehen sich mit den sonst veröffentlichten Abbildungen deckt, sich durch Wasserdruck derart erschlaffen liess, dass die Wandung des Pylorusteiles die übrige Magenwand an Dicke nicht mehr übertraf. Freilich bedurfte es hierzu eines Druckes von 1 Meter Wasserhöhe statt des zur Erweiterung gewöhnlicher systolischer Mägen ausreichenden Druckes von 30 cm. In ätiologischer Beziehung verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass in sämtlichen 6 Fällen des Verf.'s der Pylorospasmus bei Brustnahrung aufgetreten war. Ebenso betrifft die Mehrzahl der in Litteratur niedergelegten Beobachtungen Brustkinder. Dyspepsie war bei keinem der 6 Fälle des Verf.'s dem Pylorospasmus vorausgegangen. 2 Beobachtungen

des Verf.'s ebenso wie mehrere Beobachtungen HERSCHEL's betrafen Geschwister. Aus diesem Verhalten zieht Verf. den Schluss, dass wahrscheinlich irgend eine nervöse Disposition im Spiele ist. Dass diese nervöse Disposition sich gerade bei Brustkindern äussert, ist nach Verf.'s Ansicht nur von dem Gesichtspunkte aus verständlich, dass der Hyperchlorhydrie thatsächlich eine wesentliche Rolle bei der Unterhaltung des Spasmus zukommt. In den von ihm untersuchten Fällen wenigstens konnte Verf. freie Salzsäure in grösserer Menge und zu einer weit späteren Zeit nach Einnahme der Mahlzeit nachweisen, als der Norm entspricht. Freilich kommen auch Fälle vor, bei denen das Auftreten freier HCl gegenüber der Norm vermindert ist. — Die Therapie besteht darin, dass zunächst neben der Brust Karlsbader Mühlbrunnen gereicht wird; falls die Erscheinungen fortbestehen, gehe man allmählig zur Ernährung mit Vollmilch über, die durch ihr Säurebindungsvermögen heilend wirkt. Geht trotz dieser Therapie das Körpergewicht herunter, so schreite man zur Gastroenterostomie, die keine schlechten Chancen bietet, falls nicht zu spät operirt wird.

Stadthagen.

F. Riegel, Ueber Herzbigeminie und Hemisystolie. Deutsche med. Wochenschr., 1903, No. 44.

v. Leyden vertritt noch immer die Ansicht, dass während sonst beide Ventrikel gleichzeitig sich contrahiren die Hemisystolie der isolirten Contraktion jedes einzelnen Ventrikels seine Entstehung verdanke. Er hat sie nach Digitalis und als vorübergehende Erscheinung beobachtet, während HERING die Hemisystolie nur am agonalen Herzen beschrieb. Nach dem Verf. handelt es sich um eine Bigeminie, d. h. als bedingt durch eine infolge veränderter Leitungsverhältnisse im Herzen auftretende neue Systole, während die Diastole noch abklingt. Da die neue Systole von höherer Basis aus erfolgt, erscheint sie trotz ihrer geringen Intensität gleich hoch, wie die Diastole. Das Fehlen der zweiten Erhebung am Arterienpuls bei vorhandenem Bigeminus am Spitzenstoss und der Venenpuls ist nach dem Verf. so zu erklären, dass die in der Diastole befindlichen Arterien sich der neuen systolischen Pulswelle gegenüber erheblich mehr widerstandsfähig verhalten, als die Venenwände. Der Spitzenstoss hat aber mit der Pulswelle nichts zu thun.

Schaefer.

W. R. Gowers, Myopathy and a distal form. The British Medical Journal, 1902, 2167.

G. bespricht hier von den Dystrophien die pseudohypertrophische Form und den facio-scapulären Typus und zweigt von diesen einen anderen Typus ab, den er als distale Myopathie bezeichnet; es handelt sich um einen 18jährigen jungen Mann, der im 10.—12. Jahre erst eine Schwäche der Füsse, dann der Hände aufwies; an den Füssen sind die Flexoren der Zehen und des Fusses besonders paretisch; die Patellarreflexe sind vorhanden, die Hüftmuskeln hypertrophisch; an den Händen sind die Extensoren betroffen. Hände und Unterarme waren in geringem Grade atrophisch. Die elektrische Reaktion war herabgesetzt. Ausserdem bestand eine Schwäche

der Mm. sternocleidomastoidei; auch war eine Zungenhälfte atrophisch. Eine Schwäche der M. frontalis, orbicularis palpebr. Das Befallensein und der Beginn an den Extremitätenenden bei Intaktsein der Hüft- und Schulter- resp. Rumpfmuskulatur zeichnen diese Form von anderen Typen der Myopathie aus, die von dem peronealen Typus der spinal-neuritischen Muskelatrophie wohl zu scheiden und mit einer Myopathie der Nacken- und Gesichtsmuskeln verknüpft ist.

In therapeutischer Beziehung weist G. auf den Nutzen zweckmässiger Willensübungen der Muskulatur auch bei den Myopathien hin und spricht ihnen einen grösseren Einfluss zu als passiven Handhabungen.

S. Kalischer.

1) **J. Sailer,** The unilateral Occurrence of Kernig's Sign as a Symptom of focal Brain Disease. American Journal of the Med. Sc. May 1902.

2) **W. S. Shields,** Report of Hundred Cases, All Non-Meningitic, examined for Kernig's Sign. Ebenda.

3) **F. S. Clark,** Three Cases of Meningitis in which Kernig's Sign was persistently absent. Ebenda.

1) S. konnte das Kernig'sche Symptom in 2 Fällen feststellen, in denen es einseitig vorhanden war, während auf der gegenüberliegenden Hirnhälfte organische Veränderungen bestanden und zwar das eine Mal eine Erweichung der vorderen Centralwirkung und des Centrum ovale infolge von acuter maligner Endocarditis. Im zweiten Falle wurde ein Herd in der oberen Hälfte der Med. oblongata vermutet; es bestand eine linksseitige Lähmung und mit ihrer Besserung besserte sich auch das Kernig-sche Symptom. Beide Mal bestand das Symptom auf der spastisch-paretischen Seite; und es scheint demnach, dass dies Symptom von einer partiellen Läsion der Pyramidenbahnen in ihrem gesamten Verlauf abhängig sein kann; häufig ist dabei eine spastische Parese des Beines und eine Flexionscontractur des Armes. Das häufige Vorkommen bei Meningitis will S. nicht auf die Drucksteigerung etc. beziehen, sondern auf eine Beteiligung der Hirnrinde gleichzeitig mit den Meningen. Eine Meningitis ist nicht immer nötig zum Zustandekommen des Phänomens.

2) S. untersuchte 100 Fälle ohne Meningitis und ohne Knochen- und Gelenkerkrankungen auf das Kernig'sche Symptom. In 5 Fällen konnte dies Symptom gefunden werden, 3 mal einseitig, 2 mal beiderseitig. Einmal bestand hier Uraemie, einmal Typhus; hier schwand das Symptom mit der Krankheit. In den 3 Fällen mit einseitigem Phänomen bestand einmal Typhus, zweimal eine rechtsseitige Hemiplegie. In beiden Typhusfällen bestanden Delirien und Zeichen der cerebralen Irritation, durch die auch das Phänomen erklärt werden muss.

3) In einem Falle cerebrospinaler und in 2 Fällen tuberkulöser Meningitis war Kernig's Symptom dauernd abwesend. S. Kalischer.

W. Spielmeyer, Ein Beitrag zur Kenntnis der Encephalitis. Arch. f. Psychiatrie etc. 35. Bd. (3).

Der Fall von acuter disseminirter Encephalitis betraf einen 59 jährigen

Mann und verlief klinisch in Schüben, die auf einen immer wieder neuen entzündlichen Process hinwiesen. Erst infolge der letzten langdauernden Attaque, in der zahlreiche neue Herde entstanden, traten delirante und aphasische Symptome auf, während sonst das Bild des senilen Blödsinns vorherrschte; der Tod trat bei schwerster Benommenheit ein. Auch anatomisch zeigten die Herde verschiedene Stadien der Ausbildung; kleine frische encephalitische Herde neben grössere Conglomeraten, an deren Peripherie immer neue Herde zusammenfliessen mit den Zelleinschlüssen (Friedmann'schen Zellen, Monstregliazellen etc.); überall trat der grosszellige Charakter der Entzündung (nicht eiterige Encephalitis) hervor. Die disseminirten Herde sassen besonders im Marklager des Gross- und Kleinhirns. Die ersten Attaquen äusserten sich unter dem Bilde epileptiformer Anfälle. Die ganze Dauer der Erkrankung nahm wohl einige Monate ein.

S. Kalischer.

H. Idelsohn, Ein Beitrag zur Frage über „infantile Tabes." Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkd., 21. Bd. (3 u. 4).

Bei einem 6 jährigen Mädchen, dessen Eltern syphilitisch waren, wurden, ohne dass das Kind über Beschwerden klagte, differente und lichtstarre Pupillen entdeckt und bei näherer Nachforschung ergab sich, dass auch die Patellar- und Achillesreflexe fehlten und an den Beinen Hypalgesie vorhanden war. Zeichen einer cerebralen Erkrankung oder von hereditärer Syphilis fehlten, auch die anderen Tabessymptome waren nicht ausgebildet. 48 Einreibungen mit grauer Salbe änderten an dem Zustande nichts, das Kind nahm nur 4 Pfund zu. M. Brasch.

Bettmann, Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Münch. med. Wochenschr., 1903, No. 41.

Bei einem hochgradig hysterischen jungen Mädchen traten seit zwei Jahren in unregelmässigen Schüben Geschwüre auf, welche die linke Körperseite bevorzugten und stets den Rücken verschonten. Wie die weitere Beobachtung erkennen liess, gingen sie aus oberflächlichen, etwa thalergrossen Nekrosen hervor, die nach vorgängiger Rötung der Haut entstanden und sich später infolge einer demarkirenden Entzündung abstiessen. Das ganze Krankheitsbild glich vollkommen dem der multiplen akuten Hautgangrän. An den distalen Enden der linken unteren und oberen Extremität waren in wechselnder Ausdehnung deutliche Sensibilitätsstörungen nachzuweisen. Schliesslich stellte sich heraus, dass die Pat. die Geschwüre selbst hervorrief und zwar durch Lysol. Versuche zeigten auch, dass bei ihr selbst wenig concentrirte Lösungen dieses Mittels, bis zu 15 pCt. herab, schon bei ganz kurzer Einwirkung die geschilderten Veränderungen herbeizuführen im stande waren und zwar auch an Stellen mit ganz normaler Sensibilität. H. Müller.

B. Löwenheim, Ueber urticarielles Oedem. (Vortr., geh. in der dermatol. Sektion der Naturforscherversammlg. in Carlsbad.) Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 46.

Die Krankheit, welche in der Literatur unter verschiedenen Namen (Oedema circumscriptum acutum, Oedema angioneuroticum, Oedema migrans, Hydrops hypostrophos, urticarielles Ekzem) beschrieben wird, scheint in Niederschlesien ganz besonders häufig zu sein; Verf. hat in Liegnitz 140 Fälle beobachtet. Er hält die Affektion, welche an die Niederung gebunden ist und in höher gelegenen Orten nicht vorkommt, für eine Infektions- oder miasmatische Krankheit, von der mit Vorliebe Frauen in mittleren Jahren und noch nicht acclimatisirte Personen ergriffen werden. Seine Fälle waren meist akuter Natur. Die Schwellungen betreffen am häufigsten das Gesicht, besonders stark die Lider, ferner Mund- und Nasenschleimhaut, die Conjunctiven, aber auch andere Körpergegenden. Neben den Oedemen bestehen recht oft typische Urticaria, Magen- und Darmstörungen, vereinzelt bronchiale Affektionen, selten andere Hautkrankheiten. Ekzeme treten immer nur sekundär auf. Milzschwellung ist nicht vorhanden. Fast nie fehlen irgend welche Neuralgien. Das Fieber ist durchaus intermittirend und stellt sich meist gegen Abend ein. — Therapeutisch hat manchmal Chlorcalcium eine zauberhafte Wirkung, sonst bieten Chinin und Salicyl gute Dienste. Die äussere Behandlung besteht in Umschlägen und milden Salben. H. Müller.

L. Feuerstein, Ueber die sogen. Justus'sche Hämoglobinprobe bei Syphiliskranken. (Aus der Breslauer dermatol. Klinik). Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 67, S. 363.

Justus hat die Behauptung aufgestellt, dass, wenn einem Syphilitischen, solange die vorhandenen Krankheitserscheinungen den Höhepunkt ihrer Entwickelung nicht überschritten haben, auf einmal eine grössere Quantität Quecksilber (z. B. durch Einreibung von grauer Salbe nicht unter 3,0 oder Injektion von 0,05 Sublimat) einverleibt wird, der Hämoglobingehalt des Blutes plötzlich bedeutend absinkt und zwar sollte diese Reaktion ausschliesslich bei Syphilitischen auftreten, so dass man in zweifelhaften Fällen aus ihr diagnostische Schlüsse ziehen könnte. Die Nachuntersuchungen des Verf.'s bestätigten diese Angaben nicht. Von 32 Pat. mit florider Syphilis zeigten unter den angegebenen Bedingungen nur 4 ein bedeutendes plötzliches Absinken des Hämoglobingehalts, bei 26 erfolgten gar keine Aenderungen oder nur geringe Schwankungen, in 2 Fällen ergab sich ein plötzliches bedeutendes Steigen des Hämoglobingehaltes. Andererseits wurde ein plötzliches erhebliches Sinken auch bei einer Person beobachtet, die an Gonorrhoe, nicht aber an Syphilis litt. Man muss hiernach annehmen, dass es eine charakteristische und specifische Hämoglobinreaktion im Sinne von Justus nicht giebt. H. Müller.

H. v. Tappeiner und **Tesionek,** Therapeutische Versuche mit fluorescirenden Stoffen. (Aus dem pharmakol. Institut u. der dermatol. Klinik in München). Münch. med. Wochenschr., 1903, No. 47.

Die Erfahrung, dass fluorescirende Stoffe bei Gegenwart von Licht eine ausgesprochene Wirkung auf Infusorien, auf Zellen, Enzyme und Toxine ausüben, veranlässte die Verff. zu therapeutischen Versuchen bei oberflächlich gelegenen Affektionen der Haut. Am zweckmässigsten erwies es sich, die Krankheitsherde unter ständiger Bepinselung mit einer 5 proz. wässerigen Eosinlösung so lange als möglich dem Sonnenlicht zu exponiren. Zuerst wurden in dieser Weise Pityriasis versicolor, Herpes tonsurans, Molluscum contagiosum, Psoriasis vulgaris behandelt (mit welchem Erfolge, ist nicht angegeben), bald aber auch carcinomatöse, tuberkulöse und luetische Erkrankungen. In 3 Fällen von Hautkrebs trockneten die kranken Gewebsteile ein und stiessen sich ab, es entstanden gesunde Granulationsflächen und schliesslich erfolgte Vernarbung. Ganz ähnliche Heilungsvorgänge wurden bei einem tuberkulösen Fistelgeschwür des Skrotums und in mehreren Fällen von Lupus beobachtet, soweit die Haut ulcerirt oder nur von einer hinfälligen dünnen Oberhautschicht bedeckt war. Breite Condylome der weiblichen Genitalien verschwanden unter der Behandlung bald, ein syphilitischer Primäraffekt an der Zunge und ein solcher an den Genitalien bildeten sich nebst den regionären Drüsenschwellungen auffallend rasch zurück und Allgemeinerscheinungen traten in dem ersten Falle gar nicht, im anderen erst nach langer Incubation auf. Eingehendere Mitteilungen stellen die Verff. in Aussicht. H. Müller.

W. Laqueur, Der Einfluss der Emser Quellen auf die Harnsäureausscheidung des Menschen. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 26.

L. fand, dass der Emser Krähnchen-Brunnen eine deutliche und von unbedeutenden Schwankungen abgesehen constant zunehmende Verringerung der in 24 Stunden ausgeschiedenen Harnsäuremenge sowie des prozentualen Gehalts des Urins an Harnsäure bedingt. W. Karo.

Beck, Ueber Befunde an Nieren mit gehemmter Entwickelung. Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, 1903, Bd. 173, S. 267—279.

B. hat sieben Fälle aplastischer Nieren genau untersucht; er fand bei der Zwerghaftigkeit der Niere stets ein Missverhältnis in der Menge der drüsigen, arteriellen und bindegewebigen Bestandteile in der Weise, dass einer derselben überwiegt, die zwei anderen ungebührlich zurückgedrängt sind. In keiner Niere, in der Drüsensubstanz vorhanden war, fehlte das Labyrinth erster Ordnung, auch waren in allen Fällen Glomeruli vorhanden; fast in allen Fällen fanden sich Markstrahlen; das Verhalten der Sammelröhren variirte in den einzelnen Fällen. In den kleinen Nieren fanden sich immer noch Reste des Nierenblastems, und zwar ganz besonders in der Rinde. Das Verhalten des Ureters war verschieden. B. schliesst aus seinen Befunden in Bezug auf die Entwickelungsgeschichte der Niere, dass von den Nierenröhrchen zuerst das Labyrinth erster Ordnung entsteht, während die Glomeruli etwas jünger sind. Die Harnkanälchen treiben einen centralen

Spross, der allmählich bis zum Nierenbecken vordringt, und die Verbindung der Abkömmlinge des Nierenblastems mit dem Nierenbecken findet auf der Papille statt. W. Karo.

Jacoby, Ueber Prolapsoperationen und deren Dauerresultate. Archiv f. Gynäkol., Bd. 70, Heft 3, 1903.

Verf. hat Untersuchungen über die in der Frauenabteilung des Allerh. Hospitals zu Breslau (Primärarzt Dr. Asch) mit Prolapsoperationen erzielten Resultate angestellt. Die technischen Einzelheiten werden eingehend besprochen. Als Princip galt, bei allen Fällen, bei welchen der Vorfall der Scheidenwände durch Retroflexio oder einen Prolaps bezw. Descensus uteri complicirt war, stets die Lageveränderung des Uterus mit in Angriff zu nehmen. Ueber das spätere Befinden von 202 unter 257 operirten Patientinnen lagen Befunde vor. Von diesen Frauen waren als dauernd geheilt 190; d. i. 94,53 pCt. zu bezeichnen. Die besten Erfolge werden mit dem Alexander-Adams'schen Verfahren als antefixirende Operation erzielt. Die Alexander-Adams'sche Operation im Verein mit einer Kolpotomie kann mit jedem anderen antefixirenden Verfahren in Concurrenz treten. Gegenüber der Ventrifixation fehlen ihr alle Nachteile, die eine Laparotomie mit sich bringt. Von besonderem Interesse ist, dass es bei 7 von 37 mittelst der Alexander-Adams'schen Operation behandelten Frauen zu Geburten gekommen ist. In allen Fällen verlief die Schwangerschaft ohne alle Beschwerden, desgleichen verliefen auch alle Entbindungen spontan. Sämtliche Patientinnen, die eine Schwangerschaft post operationem durchgemacht hatten, kamen zur Nachuntersuchung und bei allen konnte eine vollkommene Anteversioflexio uteri festgestellt werden. — Die Grundsätze der Behandlung fast J. folgendermaassen zusammen: 1. Wahl des Verfahrens nach dem jeweiligen Befunde, ohne hierbei eine bestimmte Operationsmethode zu bevorzugen. 2. Vorfälle der hinteren Scheidenwand auf Grund eines alten Dammrisses werden in den weitaus meisten Fällen ohne besondere Kolporrhaphia post. durch die Asch'sche Dammplastik beseitigt. 3. Bei Senkung der vorderen Scheidenwand tritt dazu eine Kolporrhaphia anterior. 4. Rectowie Cystocelen müssen besondere Berücksichtigung finden. 5. Ectropien wie Lacerationen bezw. Hypertrophie der Portio werden möglichst plastischconservirend, nur in Ausnahmefällen durch Amputation oder Keilexcision, in der Regel nach der Sänger'schen Methode beseitigt. 6. Ist der Uterus in Retroflexio oder -versio an dem Prolaps der Scheidenwände beteiligt, so wird derselbe bei der Correktur stets berücksichtigt. 7. Als Antefixationsmethode wurde in der Regel die Alexander-Adams'sche Operation gewählt. 8 In Fällen hochgradigen Prolapses ist bei Frauen, die sich bereits im Klimax befinden, oder bei sonst irreponiblem Prolaps die vaginale Totalexstirpation nach Fritsch bezw. die Freund-Wertheim-Fritsch'sche Operation in Verbindung mit ausgiebigen Scheidenplastiken berechtigt.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **21. Mai.** No. 21.

(Aus der III. Medicinischen Klinik der Königl. Charité. Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Senator.)

Ueber Mastzellen in Ex- und Transsudaten.

Von

Dr. **Eugen Bibergeil**, Volontärassistenten der Klinik.

Vorläufige Mitteilung.

Mastzellen in Ex- und Transsudaten schienen bis jetzt ein ausserordentlich seltener Befund zu sein. Wenigstens sind sie in grösserer Anzahl und mit Sicherheit beim Menschen nur von A. Wolff (1) in einem pleuritischen Exsudat beobachtet worden.

Zweck meiner kurzen Mitteilung ist, zu zeigen, dass dieser Befund durchans keine Seltenheit darstellt, vorausgesetzt, dass bei der Färbung gewisse Vorsichtsmaassregeln beobachtet werden, deren Unterlassung augenscheinlich die negativen Befunde bisher zur Folge gehabt hat. Schon Ehrlich wusste von der leichten Wasserlöslicheit und Zerstörbarkeit der Mastzellgranulationen. Unna beschrieb bei seiner Methode mit polychromem Methylenblau metachromatisch gefärbte Höfe um die Mastzellen. Türk (2), Hirschfeld und Tobias (3), Litten und Michaelis (4) und Wolff (1) machten auf die Quellbarkeit der γ-Granula aufmerksam. Michaelis (5) betonte besonders die trotz guter Fixation bestehen bleibende Wasserlöslichkeit der Körnchen. Diese Angaben veranlassten mich, bei meinen Färbeversuchen die genannten Schädlichkeiten zu vermeiden. Es standen mir binnen kürzerer Zeit sechs pleuritische Exsudate verschiedener Aetiologie und längeren Bestehens, drei Bauchhöhlenergüsse (Staunngsascites) zur morphologischen Untersuchung zur Verfügung. Ich will mich an dieser Stelle auf die von mir hinsichtlich der Mastzellen gemachten Befunde beschränken, und betone, dass der Blutbefund bei sämmtlichen von mir untersuchten Patienten normal war. Es handelte sich in keinem der Fälle um eine leukämische Erkrankung des Blutes, bei der Hirschlaff (6) und Milchner (7) Mastzellen in gleichzeitig bestehenden Exsudaten hatten nachweisen können.

Nach meinen Beobachtungen gelingt der sichere Nachweis der Mastzellen in Ergüssen nur dann, wenn die durch Punktion gewonnene Flüssigkeit sofort nach ihrer Entleerung aus dem Körper, also noch lebenswarm, centrifugirt, und das Sediment sofort auf Deckgläschen gestrichen wird. Controllversuche belehrten mich, dass der Nachweis von Mastzellen nicht mehr gelingt, wenn man die entleerte Flüssigkeit auch nur wenige Stunden im Eisschrank stehen lässt. Es erfolgt dann die Auflösung der Mastzellengranula, und die Färbungen ergeben ein negatives Resultat.

Die sichere Feststellung der Mastzellen gelang mir nun auf dreierlei Weise: Erstens verwandte ich die vitale Methode (8), durch die es ja auch Wolff geglückt war, den oben mitgeteilten Befund zu erheben. Zweitens benutzte ich die von Michaelis und Wolff empfohlenen Färbungen. Dazu gehört nach gehöriger Fixation der Präparate mit Hitze und Alkohol einmal diejenige mit einer gesättigten Lösung von Thionin in 50 pCt. Alkohol, dann die ebenso hergestellte Cresylvioletlösung. Zur Entfernung des überflüssigen Farbstoffs nach der Färbung wurde von beiden Autoren 50 pCt. Alkohol empfohlen. Ich fand, dass die Abspülung der gefärbten Präparate in schwach alkalischem Wasser nicht nur dieselben Dienste leistete, sondern, wie mir schien, die Granula der Mastzellen noch distinkter und leichter sichtbar zur Darstellung brachte[1]). Als dritte Methode, die als die geeignetste zu bezeichnen ist, benutze ich die Jenner'sche Farb-

[1]) Dieser scheinbare Widerspruch mit dem Michaelis'schen Befunde der Wasserlöslichkeit der Mastzellengranula auch nach der Fixation kann eine befriedigende Erklärung vielleicht darin finden, dass wir es hier mit Bindegewebsmastzellen zu thun haben, für deren Färbung sich das etwas alkalische und gleichzeitig wässerige polychrome Methylenblau von Unna so gut bewährt hat.

lösung, die von May und Grünwald für Blutfärbungen besonders empfohlen worden ist. Bei ihr ist eine Auslaugung der Granula um so weniger zu befürchten, als der zur Lösung des eosinsauren Methylenblau verwandte Methylalkohol nicht nur die Präparate fixirt, sondern auch die Mastzellen in ihrer Form und Fähigkeit der Farbstoffaufnahme unbeeinflusst lässt. Mit Hilfe der genannten Methoden gelang es mir mit Leichtigkeit, in allen von mir untersuchten Ergüssen Zellen anzutreffen, für welche die von Ehrlich angegebenen Zeichen der Mastzellen durchaus zutreffen. Ich fand jedoch zwei Arten von Mastzellen, kleine mit metachromatisch gefärbten, fädchenförmigen, äusserst feinen, zarten und ziemlich spärlichen Körnchen, die Pappenheim (9) für die eigentlichen Blutmastzellen hält, und grosse Mastzellen mit einem mächtigen, mit reichlicher Körnung versehenen Protoplasmaleib. Dieselbe war, wie dies Pappenheim für die Bindegewebsmastzellen beschreibt, ziemlich grob, die einzelnen Granula waren rundlich und nicht metachromatisch, sondern rein blau gefärbt, wie sie bei der Jenner'schen Färbung tingirt sein sollen. Diese beiden Arten von Mastzellen fand ich bald reichlicher, bald spärlicher in den mir zur Verfügung stehenden Ex- und Transsudaten. Worauf diese Unterschiede in den Mastzellenformen zu beziehen sind, wo die Mastzellen herstammen könnten, und wie sie in die pathologischen Ergüsse gelangen, darüber werde ich an anderer Stelle berichten. Auch über die anderen morphologischen Elemente in den Ergüssen und ihre Bedeutung soll hier nichts mitgeteilt werden.

Vielleicht geben diese Zeilen die Anregung, auch Ergüsse anderer als der untersuchten Affektionen auf das Vorkommen von Mastzellen zu prüfen.

Litteratur:

1. A. Wolff: Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 6; Verein f. inn. Med. zu Berlin. 21. Dec. 1903. — 2. Türk: Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 1903, S. 251. — 3. Hirschfeld und Tobias: Berl. med. Gesellschaft, 9. Mai 1900. — 4. Litten und Michaelis: Med. Woche, Aug. 1900. — 5. Michaelis: Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 6. — 6. Hirschlaff: Deutsche med. Wochenschr. 1900, Vereinsbeilage S. 85. — 7. Milchner: Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, H. 1 und 2. — 8. Rosin u. Bibergeil: Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 3 u. 4. — 9. Pappenheim: Virchow's Arch. Bd. 166, S. 464.

Marinesco, Sur la dégénérescence des neuro-fibrilles après l'arrachement et la rupture des nerfs. Soc. de Biol. 1904, No. 9, p. 406.

Zehn Tage nachdem man einem Tiere den N. hypoglossus durchrissen hat, kann man nach der Methode von Ramon y Cajal in den Zellen des Hypoglossuskernes ausser einer Volumabnahme den Schwund der Neurofibrillen und zwar nicht nur des perinucleären, sondern auch des oberflächlichen Netzes nachweisen; nur in den Protoplasmafortsätzen sieht man noch mehr oder minder intakte Fibrillen. An ihrer Statt erblickt man Granulationen im Protoplasma, die Zerfallsprodukte der Neurofibrillen. Dasselbe kann man im dorsalen Vaguskerne nach Durchtrennung des Nerven erzielen. Die Zerstörung beginnt in der Gegend um den Kern herum und greift später erst auf die Fortsätze über. Zuweilen ist das

oberflächliche Netz minder alterirt, als das perinucleäre. Der Nucleolus ist blass und nicht gekörnt. Nach einfacher Durchschneidung des Nerven sind die Erscheinungen weit weniger eingreifend, dennoch sind die Neurofibrillen feinkörnig und blasser, als auf der normalen Seite. Poll.

G. Schwarz, Ueber die Wirkung der Radiumstrahlen. Pflüger's Arch. Bd. 100, S. 532.

Verf. stellte Versuche an über die Wirkung der Radiumstrahlen auf das Hühnerei. Wenn eine Radiumkapsel mit Hilfe eines Heftplasterstreifens auf einem Hühnerei befestigt wird, so zeigt sich nach einigen Tagen: eine leichte Bräunung der Kalkschale, ziemlich circumskript, entsprechend der Stelle der maximalen Strahlenwirkung, keine Veränderung der Schalenhaut, leichte Eindickung und Häutchenbildung am Weissei ohne Coagulation oder Gelatinirung, Verfärbung einer Stelle des Dotters. Die Stelle des Dotters ist von veränderter Consistenz, hat einen starken, äusserst widerlichen Geruch nach schlechtem Leberthran. Die Bräunung der Kalkschale führt der Verf. zurück auf die Fähigkeit der Becquerelstrahlen, albuminoide Körper im Sinne einer trockenen Destillation zu zersetzen. Die Veränderungen des Dotters erklärt Verf. durch eine Entfärbung des Luteïns und eine Zersetzung des Lecithins unter Freiwerden von Trimethylamin. Verf. möchte die Wirkung der Radiumstrahlen auf die Zellsubstanz überhaupt auf die supponirte Veränderung des Lecithins zurückführen.

M. Lewandowsky.

C. Marrakis, Untersuchungen über die Steatogenesis der Organe. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1904. Physiol. Abteil. H. 1 u. 2, S. 94.

Um zu entscheiden, ob die fettige Degeneration wirklich auf einer Umwandlung des Zellplasmas beruht oder auf einer Infiltration mit schon vorher im Organismus existirenden Fett, unterband Verf. alle Lebergefässe und injicirte dann in die Pfortaderäste teils Phosphor-, teils Diphtherie- und Typhustoxine oder aber er nahm die Injektionen auch an frisch dem Tiere entnommenen und in physiologischer Kochsalzlösung aufbewahrten Lebern vor. In beiden Fällen trat starke fettige Degeneration auf und diese kann naturgemäss nicht auf einer Einführung Fett durch das Blut beruhen, ebensowenig kann der Mangel an Sauerstoff als Ursache angesehen werden, da die auf gleiche Weise behandelten, aber nicht injicirten Lebern von Controlltieren keine Spur einer fettigen Degeneration zeigten.

G. F. Nicolai.

J. F. Rooney, Acid auto-intoxication apart from diabetes mellitus. Report of three cases. Albany med. annals. Vol. XXIV, p. 449.

Verf. teilt drei Fälle mit, in denen die Zeichen des Coma diabeticum bestanden mit Acetongeruch der Exspirationsluft, Acetessigsäureausscheidung durch den Harn aber ohne Glykosurie. — Es bestand Obstipation. Alkalische Eingiessungen führten Heilung herbei. A. Loewy.

H. Köppe, Ueber das Lackfarbenwerden der roten Blutscheiben. I. Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 99, S. 33.

K. hat die verschiedenen Einflüsse untersucht, die zu einem Lackfarbigwerden des Blutes, d. h. zur Auflösung der roten Blutzellen führen. Er untersuchte die Wirkung der Wärme, der Säuren, Alkalien, des Wassers, verschiedener Alkaloide, des Chloroforms, Aethers und einiger anderer Stoffe. — Er findet, dass Wasser, Wärme, Wasserstoff- und Hydroxylione, sowie fettlösende Substanzen die Blutzellen zerstören können. Beim Wasser ist das wirksame Moment die Differenz des osmotischen Druckes; es führt zum Quellen und Platzen der Wand der Blutzellen. Ihre Zerstörung durch fettlösende Mittel lässt annehmen, dass die Wand der Blutzellen einen fettähnlichen Körper enthält. Das würde auch ihre Zerstörung durch die Wärme (68°) erklären, sowie die durch Säuren und Alkalien erfolgende, indem die Wasserstoffjonen der Säuren bezw. die HO-Jonen der Alkalien eine Spaltung resp. Verseifung des in der Blutzellenwand angenommenen Fettsäurerestes bewirkten.

In allen Fällen kann das Lackfarbigwerden erklärt werden durch eine Zerstörung der halbdurchlässigen Wand der Blutzellen. Aber damit diese erfolgt, muss, wie die Versuche des Verf.'s zeigen, die zugesetzte Wassermenge genügend sein und der Grad der Erwärmung eine bestimmte Höhe erreicht. Bei den fettlösenden Stoffen ist neben der fettlösenden Eigenschaft eine bestimmte Temperatur erforderlich. Und damit die OH- und H-Jonen wirksam werden, ist neben einer bestimmten Concentration an ihnen noch eine gewisse Temperatur und Zeitspanne notwendig.

A. Loewy.

M. Westenhoeffer, Pachymeningitis carcinomatosa haemorrhagica interna productiva mit Colibacillosis agonalis. Virchow's Arch. Bd. 175, S. 364.

Bei einer 22jährigen Frau, bei der sich allmählich Abmagerung und Schwächegefühl entwickelte, traten plötzlich Erbrechen, Kopfschmerzen und Durchfälle auf. Das Sensorium war benommen, es bestand eine rechtsseitige Abducensparese. In der Nabelgegend war ein Tumor zu fühlen. Lumbalpunktion ergab in der Cerebrospinalflüssigkeit reichlich Eiweiss und zahlreiche Colibacillen. Die Sektion ergab eine diffuse carcinomatöse Infiltration der Magenwand mit Metastasen in den peritonealen Lymphdrüsen, in der Leber und dem Pankreas. An der Innenfläche der verdickten Dura mater fanden sich graugelbe Beschläge sowohl an der Convexität wie am Schädelgrund. Auch an der Aussenseite der Dura in Höhe des 5. Lendenwirbels lag ein bohnengrosser harter Knoten, ebenso graugelbe Färbungen in den Wirbelkörpern. Hatte man makroskopisch die Diagnose auf eine Pachymeningitis fibrino-purulenta haemorrhagica int. gestellt, so zeigte die mikroskopische Untersuchung, dass es sich in der Dura um Bindegewebsneubildung und Ausstopfung der Capillaren mit kubischen Zellen handelte, die völlig den in den Lymphbahnen von Magen und Pankreas gefundenen Geschwulstzellen glichen. Während die Arterien der Dura selbst frei waren, zeigten die periarteriellen Lymphräume sich vollgestopft mit Geschwulstzellen. Es bestand also eine Pachymeningitis haemorrhagica productiva interna carcinomatosa, ohne dass makroskopisch

das Carcinom zu erkennen gewesen wäre. Die Invasion der Colibacillen ist als eine agonale zu betrachten, ohne Einfluss auf den anatomischen Process. Zum Schluss berichtet Verf. kurz über zwei ähnliche Fälle von Carcinomatose der Hirnhäute, deren einer von Herrn Geh.-Rat Orth in Göttingen, der andere im Berliner Pathologischen Institut beobachtet wurde.

M. Rothmann.

E. Raehlmann, Ueber ultramikroskopische Untersuchungen von Glykogen, Albuminsubstanzen und Bakterien. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 8.

Gleich wie im Sonnenstrahl feinste Stäubchen (sog. Sonnenstäubchen) sichtbar werden, so werden durch seitliche lokale Beleuchtung, welche auf das Beobachtungsfeld des Mikroskops concentrirt wird, kleinste, bei den bisherigen mikroskopischen Verfahren unsichtbar bleibende Teilchen selbstleuchtend und sichtbar gemacht. Die Methode weist nur getrennte einzelne Teilchen nach, welche in durchsichtigen, festen oder flüssigen Medien vorhanden sind, eignet sich nicht zur Untersuchung von Gewebsschnitten. Es werden Teile von 1—5 $\mu\mu$, also bis nahe an Molekular-Dimensionen der optischen Beobachtung zugänglich gemacht.

Mit dem Ultramikroskop erweisen sich Lösungen (Glykogenlösung, Albuminlösung, Gewebsflüssigkeiten), welche bisher für wahre Lösungen und für homogen gehalten wurden, nicht als solche, sondern als eine regelmässige Verteilung feinster Teilchen in der Flüssigkeit. Je concentrirter die Lösung, desto dichter liegen die Teilchen, je dünner, desto mehr sind sie von einander getrennt. Die einzelnen Teilchen zeigen eine oscillatorische Bewegung (Anziehung und Abstossung der einzelnen Teile unter einander), welche um so geringer ist, je dünner die Lösung ist.

Die optisch sichtbaren Eiweissteilchen verschiedener Gewebsflüssigkeiten sind nicht allein nach dem Mengenverhältnis, sondern auch in der Grösse und Form der einzelnen Teilchen sehr verschiedene.

Der Uebergang von Glykogen in Dextrin, die Veränderung des Eiweisses beim Kochen konnte direkt beobachtet werden; die Entstehung der Catarakt und die Trübung des Kammerwassers werden, in anderer Weise wie bisher, erklärt.

Die Schwierigkeit der Beobachtung von Bakterien wird eingehend erläutert.

Oestreich.

A. Stieda, Ueber Atresia ani congenita und die damit verbundenen Missbildungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 70, H. 2, S. 555.

Nach St. handelt es sich bei der sogenannten inneren Fistelbildung nicht um Fisteln im eigentlichen Sinne, sondern um Missbildungen; es handelt sich um Hemmungshildungen, deren Ergebnisse in einer Communikation des Rektums mit benachbarten Hohlräumen resp. Kanälen bestehen. Derartige Fälle sind auf Grund der Entwickelungsgeschichte zu erklären. Die sogenannten äusseren Fisteln dagegen sind keine Missbildungen, keine Hemmungsbildungen. Sie sind Ergebnisse pathologischer Processe; es sind pathologische Bildungen.

St. stellt folgendes System auf:

I. Atresia ani s. recti congenita simplex. Verschluss des Mast-

darms oder des Afters. Keine Verbindung des Mastdarms mit der Aussenwelt; keiue Verbindung des Mastdarms mit einem Hohlorgan (Blase, Vagina); keinerlei Fistelbildung. Es sind drei Fälle zu unterscheiden:

1. Der blinde Mastdarm reichte bis an die äussere Hautdecke, oft ist keine Afteröffrung vorhanden (Atresia ani simplex).

2. Eine äussere Afteröffnung ist vorhanden; sie führt in einen kurzen Blindsack; der blinde Mastdarm reicbt bis an das blinde Ende der Aftergrube (Afterblindsack Atresia recti simplex).

3. Es besteht sowohl eine Atresia ani als eine Atresia recti; der Mastdarm war hoch oben bliud — eine Aftergrube fehlt gänzlich — zwischen der äusseren Haut und dem blinden Ende des Mastdarms ist ein grösserer oder kleinerer Abstand (Atresia ani et recti).

II. Atresia ani (s. recti complicata c. communicationibus. Verschluss des Mastdarms). Fehlen der Afteröffnung aber gleichzeitig Vorhandensein einer Communikation des Rectums mit anderen Hohlräumen und zwar

1. Communikation zwischen dem Rectum und der Vagina bei Weibern. (Atresia ani et commuuicatio recti c. vagina).

2. Communikation zwiscben dem Rectum und der Harnblase bei Männern. (Atresia ani et communicatio recti cum vesica urinaria).

3. Communikation zwischen dem Rectum und der Pars prostitatica urethrae bei Männern. (Atresia ani et commuuicatio recti c. parte prostatica uretbrae).

III. Atresia ani (s. recti) complicata c. fistulis. Vorbandensein von Fistelgängen, die vom blind endigenden Rectum bis an die Körpeoberfläche führen. — Verschluss des Mastdarms, Fehlen der Afteröffnung. Es sind dabei zu unterscheiden bei Männern:

a) der vom blindendigenden Rectum ausgebende Gang mündet an einer Stelle der Mittellinie des Dammes. (Atresia ani cum fistula perineali);

b) der vom blindendigenden Rectum ausgehende Gang mündet an einer Stelle in der Mittellinie des Scrotum. (Atresia ani c. fistula scrotali.);

c) der vom Rectum ausgehende Gang mündet an der unteren Fläche des Penis, an der sogenaunten Raphe penis. (Atresia aui cum fistula suburethrali);

d) der bei Weibern vom Rectum ausgehende Gang mündet im Vestibulum vaginae. (Atresia ani c. fistula vestibulari.)

Joachimsthal.

K. Weyprecht, Erfahrungen über die Operation des eingeklemmten Bruches. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 1.

Die vorliegende Arbeit bericbtet ausführlich über 402 Fälle, die auf der Abteiluug von KÖRTE behandelt wurden. 70 Fälle wurden unblutig reponirt. Es starben im ganzen 14,4 pCt. 73mal war Gangrän der Darmschlinge vorhanden. Für die Beurteilung und Statistik ist der Unterschied zwischen brandigen und nicht brandigen Hernien von grösster Bedeutung.

„Es kann vor der forcirten Taxis nicht genug gewarnt werden.“ Reposition en bloc wurde 6mal und nur bei Leistenbrüchen beobachtet. Die Mortalität der operirten nicht brandigen Hernien betrug 9 pCt., der brandigen dagegen 46 pCt.! Unter 73 brandigen Brüchen gehörten 61 dem weiblichen Geschlecht an (Einfluss der Geburten, Schenkelbrüche!). Aus den angeführten Fällen sei das Vorhandensein von zwei eingeklemmten Brüchen an derselben Person hervorgehoben, ferner als Seltenheit eine Hernia pectinea. Bei einem 11 Monate alten Knaben wurde ein haselnussgrosser Kotstein durch Enterotomie entfernt. Zweimal wurde eine Hernia obturatoria beobachtet. Das Bruchwasser wurde oft bakteriologisch untersucht. Die Impfungen fielen bei Aussaat in Bouillon häufiger positiv aus als bei Aussaat auf Agar. Positiver Ausfall ging stets mit Veränderungen im Darme einher und ist besonders auffallend bei Darmwandbrüchen.

Als Darminhalt fand sich 6mal der Wurmfortsatz allein, 6mal mit anderen Darmteilen; in einigen Fällen kann sich eine Entzündung des Proc. vermiformis bilden, ohne dass derselbe gerade eingeklemmt wäre. Zur Erkennung, ob der Darm noch lebensfähig ist, diente Auftropfen 1proc. Kochsalzlösung von 45—50° C. mittels Tupfers; der Darm zeigt bei Lebensfähigkeit eine peristaltische Welle über die ganze Schlinge; sistirt die Welle am Schnürring oder fehlt sie total, so ist der Darm brandverdächtig. In der Nachbehandlung wird kein Opium gegeben. Für teilweise, d. h. nicht cirkuläre Schnürfurchen empfiehlt sich Uebernähung mit Serosafaltennaht, bei cirkulären ist die Resektion indicirt. Die Resektion geschah stets mit Doyen's Klemmen; weitere Einzelheiten seien im Original nachgelesen. Unger.

Y. Kuwatrara, Experimentelle und klinische Beiträge über die Einwirkung von Anilinfarben auf das Auge. Arch. f. Augenheilk. XLIX., S. 157.

K. beobachtete bei drei Schülern, welchen ein Stückchen eines Kopirstiftes in den Bindehautsack eingedrungen war, das Auftreten eines Hornhautgeschwüres. Um festzustellen, ob die in dem Kopirstift befindlichen Anilinfarben die Ursache der Hornhautaffektion waren, streute K. pulverisirten Kopirstift, der mit Methylviolett hergestellt war, in die Bindehaut einer Reihe von Kaninchen. Bei allen traten heftige Hornhautentzündungen auf. Dieselben Resultate zeigten sich bei Einstreuung von feingepulvertem Methylviolett, sowie Aethylviolett, Gentianaviolett und Eosin.

Horstmann.

Konietzko, Ein Fall von Chondrom im knöchernen Teil des äusseren Gehörgangs. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.

Bei einem 13jährigen Knaben fand sich im knöchernen Teil des linken äusseren Gehörganges eine ca. 4 mm lange, 1—1½ mm dicke, bananenförmige, cylindrische Neubildung, die mit einem dünnen Stiel von der vorderen knöchernen Gehörgangswand ausging und mit der Wilde'schen Schlinge leicht entfernt werden konnte. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um ein Chondrom handelte. Die Entwickelung der

Geschwulst fand im Periost statt und Verf. glaubt annehmen zu sollen, dass sie durch Metaplasie des letzteren entstanden sei, angeregt durch den Reiz von lange Zeit andauernder Entzündung der Paukenhöhlenschleimhaut, die aus dem Trommelfellbefund zu diagnosticiren war. Schwabach.

P. Schoetz, Pharynxtuberkulose bei Kindern. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 42.

Bei der dürftigen Casuistik über Pharynxtuberkulose bei Kindern, bisher 17 Fälle, sind die von Verf. sehr genau beobachteten Fälle von besonderem Interesse. Der eine betraf ein 10jähriges Mädchen, der andere einen 8jährigen Knaben; beide Fälle endeten letal; die Sektion der Halsteile konnte nur in dem zweiten Fall ausgeführt werden. In dem ersten Fall war zunächst das Bild prima vista absolut das der Diphtherie, wie das schon Catti und Siegert bei Kindern angaben. Eine Verwechslung mit Lupus und Lues ist kaum möglich, eher immerhin mit Pseudoleukämie, wenn sich auch bei dieser der Geschwulstcharakter mehr geltend macht. W. Lublinski.

Menzer, Das Antistreptokokkenserum und seine Anwendung beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 25/26.

Die bei den verschiedensten Processen, wie Angina, Eiterungen, Erysipel, Gelenkrheumatismus gefundenen Streptokokken hält M. für die nämliche Art, es erscheint ihm aber wahrscheinlich, dass sie bei den verschiedenen Infektionsprocessen verschiedene fermentative Eigenschaften gewinnen. Da nach M. die Streptokokken durch den Organismus des inficirten Wirtes leicht beeinflusst werden, so ist es auch nicht angängig zur Gewinnung von Immunserum Stämme durch Tierpassage in ihrer Virulenz zu steigern, vielmehr müssen zur Immunisirung von Tieren behufs Serumgewinnung frisch vom Menschen gezüchtete Streptokokken gewählt werden. Obwohl M. annimmt, dass die Streptokokken bei den verschiedenen Infektionsprocessen verschiedene fermentative Eigenschaften gewinnen, somit gewisse constante Unterschiede aufweisen, soll doch das durch Immunisirung mit dem Streptococcus aus irgend einem Krankheitsprocess gewonnene Serum auf alle Streptokokkeninfektionen einwirken. Diese Wirkung denkt sich M. in der von Bordet geschilderten Weise, dass das Serum nicht direkt auf die Bakterien wirkt, sondern gewissermaassen alarmirend auf den Organismus einwirkt, diesen zu verstärkter Phagocytose veranlasst. Es fällt somit dem Organismus die eigentliche Leistung im Kampfe mit den Streptokokken zu, kann er diese Kraftleistung nicht erfüllen, so ist die Anwendung des Streptokokkenserums nutzlos. Bei dem Kampfe der Phagocyten und Streptokokken gehen nicht nur die Bakterien sondern auch Zellen in mehr oder minder grosser Zahl zu Grunde. Diese Residuen des Kampfes hat dann der Organismus ebenfalls zu beseitigen, was durch Resorption erfolgen muss. Ist es zu einer besonders starken Ansammlung derartiger Residuen, d. h. zu einer erheblichen Eiterbildung gekommen, so kann die Resorption des Eiters dem Organismus noch verderblich werden. In den Fällen, in welchen es zu

derartigen abgeschlossenen Eiteransammlungen kommt, ist daher ohne gleichzeitigen chirurgischen Eingriff zur Entleerung des Eiters das Streptokokkenserum contraindicirt, da es die Resorption der giftigen Eiterstoffe steigert. In den Fällen beginnender akuter Streptokokkämie dagegen wird das Streptokokkenserum in hohen Dosen (10—20—30 ccm), welche event. an den folgenden Tagen zu wiederholen sind, die besten Erfolge herbeiführen können. Sehr aussichtsvoll ist auch die Anwendung des Serums bei chronischen Streptokokkeninfektionen, doch ist hier je nach dem einzelnen Falle die Dosirung sehr verschieden zu bemessen. M. geht auf verschiedene derartige Krankheitsfälle näher ein, er warnt vor allem vor zu hohen Dosen und zu grossem Optimismus, damit nicht die Täuschung der zu hoch gespannten Erwartungen zu Pessimismus führe. Das von Merck (Darmstadt) als „Menzer's Streptokokkenserum" in den Handel gebrachte Serum ist von diesem selbst am Krankenbette geprüft. M. bezeichnet als Normalserum ein Serum von dem 1 ccm, bei chronischen Streptokokkeninfektionen des Menschen eingespritzt, eine erkennbare lokale und allgemeine Reaktion zu erzeugen im stande ist. Die Prüfung der Wirksamkeit des Serums im Tierversuche giebt keinen Anhalt für die Beurteilung der Heilkraft beim Menschen, sodass vorläufig die Einwirkung auf den Menschen als das einzig giltige Maass erachtet werden muss.

H. Bischoff.

Browne and **Crompton,** Note on the persistence of the Gruber-Widal reaction in convalescence from typhoid fever. The Lancet 1903, Vol. I. No. 26.

Verff. haben im ganzen von 68 Typhusreconvalescenten zwischen 1 und 48 Monat nach der Erkrankung das Blutserum auf seinen Agglutiningehalt untersucht. Während der Erkrankung war bei allen Agglutination in Verdünnungen 1 : 100 deutlich gewesen. Zwei von den Fällen gaben nach 19—24 Monaten eine zweifelhafte Reaktion, indem bei 1 : 10 und 1 : 20 Agglutination bestand, während das Serum in Verdünnung 1 : 50 Typhusbacillen nicht agglutinirte. Bei 3 Patienten war die Reaktion positiv. Von diesen war bei einem die Reaktion zwei Monat nach der Typhuserkrankung vorgenommen. Der zweite Patient, bei dem 12 Monate nach der Erkrankung die Reaktion bei Verdünnung 1 : 50 positiv ausfiel, war 5 Monat nach dem Typhus einer Gallensteinoperation unterzogen worden, wobei neben kleinen Steinen Eiter in der Gallenblase gefunden und in diesem Colonbacillen nachgewiesen wurden. Der dritte Patient, bei dem das Serum 38 Monate nach der Krankheit in einer Verdünnung von 1 : 20 und 1 : 50 agglutinirte, war seitdem dauernd gesund. Es kann sich somit die Agglutinationsfähigkeit des Serums in sehr seltenen Fällen längere Zeit hoch erhalten, meist ist aber bereits nach wenigen Monaten der Titre derart gesunken, dass der Ausfall der Gruber-Widal'schen Reaktion kaum zu einem diagnostischen Irrtum bei zweifelhaften Fiebererkrankungen führen wird. H. Bischoff.

M. Stolz, Zur Skopolamin-Morphinnarkose. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 41.

St. machte die Narkose in der von Korff angegebenen Weise: die Patienten erhielten dreimal die Dosis von 0,0012 Skopolamin und 0,01 Morphin nach einem zwei- und anderthalbstündigen Intervall; $^1/_2$ bis 2 Stunden nach der letzten Injektion wurde zur Ausführung der Operation geschritten. In allen sechs Fällen, in denen so verfahren wurde, war das Resultat ein unbefriedigendes; die Patienten wurden zwar schläfrig und leicht betäubt, bei dem geringsten Eingriff aber so unruhig, dass regelmässig die Aethernarkose angefügt werden musste. Zieht man in Betracht, dass also die Skopolamin-Morphinnarkose ganz unzuverlässig ist und dass sie dabei, wie verschiedene Beobachtungen ergeben haben, beträchtliche Gefahren von Seiten der Atmung und der Cirkulation in sich birgt, so liegt vorläufig kein Grund vor, sie an Stelle anderer bewährter Narcotica zu setzen. K. Kronthal.

A. Leibholz, Citarin, ein neues Mittel gegen Gicht. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 39.

Citarin entsteht durch Einwirkung von Formaldehyd auf citronensaures Natron; es ist ein weisses krystallinisches, in Wasser leicht lösliches Pulver, der Geschmack der Lösung erinnert an Citronenlimonade. L. versuchte das Mittel in zwölf Fällen von Gicht und hatte nur einmal bei einem alten Gichtiker mit chronischer Nephritis einen Misserfolg; in allen anderen Fällen war der Erfolg ein eklatanter. Die Anfälle gingen weit schneller als sonst vorüber, die Schmerzen und Schwellungen liessen nach, das ganze Krankheitsbild wurde ein viel weniger schweres. Allerdings muss das Citarin rechtzeitig, d. h. bei den ersten Anzeichen eines Anfalls, und in nicht zu kleinen Dosen gegeben werden. Am besten bewährten sich Einzelgaben von 2,0 g, wovon man am ersten Tage 4 gleich 8,0 g Citarin, am folgenden 2—3 giebt. Der Preis des Mittels ist ein verhältnismässig geringer. K. Kronthal.

G. Norström, Du massage de l'estomac. Bullet. génér. de thérapeutique 1903, 8. Mai.

Die besten Resultate bei der Massage des Magens erzielte N. bei der Atonie des genannten Organes und bei seiner funktionellen Insufficienz. Aber auch bei der Hypochlorhydrie konnten gute Erfolge verzeichnet werden. Bei letzterer bedurfte es aber einer sehr langen Behandlungsdauer. Meist betrug diese nicht unter 3 Monaten. Schon im Beginne der Behandlung konnte gewöhnlich eine mehr oder weniger bedeutende Vermehrung der Salzsäure oder Erhöhung der Totalacidität constatirt werden; aber ein sichtbarer Einfluss der Behandlung im Allgemeinen trat in der Regel erst nach 4 oder 5 Wochen auf. Eine Erklärung für diesen günstigen Einfluss der Massage auf die Drüsenthätigkeit des Magens findet Verf. in dem Umstand, dass durch sie die Blutcirkulation und fernerhin die Ernährung des Organs gehoben wird. Gegenüber so guten Resultaten bei den genannten Leiden konnte bei gastrischen Störungen nervösen Ur-

sprunges die Massage so gut wie garnichts leisten. Bezüglich der Ausführung der Magenmassage zieht Verf. jetzt die rechte oder linke Seitenlage des Patienten seiner Rückenlage vor, weil auf diese Weise das Organ der vorderen Bauchwand mehr genähert und den mechanischen Maassnahmen zugänglicher gemacht wird. Auch kann der Masseur bei der genannten Lagerung bequem an der Seite des Patienten sitzen.

Carl Rosenthal.

Calalei und **Giardoni,** Ein seltener Fall von Darmocclusion durch Eindringen von Darm in die Blase. Med. Blätter 1903, No. 21.

Der in der Ueberschrift genannte Fall betrifft einen Arbeiter im Alter von 60 Jahren, der ein Jahr vorher eine starke Contusion in der Regio suprapubica erlitten hatte und seit jener Zeit von heftigen Schmerzen der Unterbauchgegend befallen wurde, die sich in mehr oder minder grossen Intervallen einstellten, um jedesmal nach einigen Tagen unter der Wirkung starker Purganzien nachzulassen. In den letzten Monaten trat hierzu noch ein starker Drang zum Uriniren. Plötzlich traten die erwähnten Schmerzen heftiger auf ohne in der gewohnten Weise nachzulassen, der Kranke kam mit allen Zeichen akuter Peritonitis ins Spital und starb dort nach kurzer Zeit. Bei der Obduktion zeigte sich nun der auffallende Befund, dass ein Teil der Darmschlingen in einem Sacke incarcerirt lag, der vom Grunde der Harnblase gebildet wurde. Bei der Untersuchung der Blasenwand fand man, dass an der Stelle des Fundus die Muskelschicht ausserordentlich verdünnt und zum Teil sogar geschwunden war. Bei dem anfangs erwähnten Trauma muss nun die gefüllte Blase in der Weise verletzt worden sein, dass an der genannten Stelle die Schleimhaut sich divertikelartig ausbuchtete. Späterhin stülpte sich dann diese „Hernie" der Blase wieder ein und nunmehr drangen die Intestina von oben in die Ausbuchtung hinein und bewirkten aus der bisherigen Extraflexion der Blase eine Intraflexion derselben. Dass es unter diesen Umständen nun leicht zu zunächst vorübergehender und dann auch später dauernder Darmocclusion kommen konnte, ist leicht verständlich. Carl Rosenthal.

L. Goldreich, Meningitis beim Neugeborenen. Sep.-Abdr. a. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. 56, S. 808.

Der Fall ist dadurch von Interesse, dass die Meningitis schon 24 Stunden nach der Geburt des Kindes begann und dass dieselbe durch den Colibacillus erzeugt war. Das Kind war nach dreitägiger schwerer Geburtsarbeit — wobei die Blase am zweiten Tage gesprungen war — asphyktisch geboren. — 24 Stunden post partum Convulsionen und Nackensteifigkeit; Exitus letalis nach 54 stündiger Lebensdauer. Autopsie 16 Stunden post mortem. Befund: Akute, fibrinös-eitrige Meningitis, diffuse eitrige Bronchitis. — Nase, Ohr, Nabel, Scrotum, Penis normal. Im Meningealeiter fanden sich plumpe Stäbchen, welche sich bei der Züchtung als Colibacillen erwiesen. — Verf. nimmt an, dass nach dem Blasensprung das Fruchtwasser inficirt worden war, dass das inficirte Fruchtwasser aspirirt wurde, und von den Luftwegen aus die Colibacillen in die Schädel-

höhle gelangten. Eine direkte Bakterieneinwanderung in die Schädelhöhle ist unwahrscheinlich mit Rücksicht auf die vollständig normale Beschaffenheit von Nase nnd Nebenhöhlen. Eine postmortale Einwanderung des Colibacillns in die Organe geschieht — wenn die Leiche kühl aufbewahrt wird — nicht vor 24 Stnnden, während die Sektion nach 16 Stunden ausgeführt wurde. Stadthagen.

J. Noé, Régime alimentaire du nourrison. Arch. gén. de méd. 80. Jahrg. S. 479.

Eine der Ursachen, welche das Zustandekommen von Verdauungsstörungen beim Säugling in der heissen Jahreszeit begünstigen, ist folgende: Im Sommer sinken die Ausgaben des Säuglings, er bedarf also einer geringeren Nahrungsmenge, während diesem verminderten Bedürfnis meist nicht Rechnung getragen wird. Nach Maurel bedarf der Säugling durchschnittlich 100 g Milch per Kilo seines Körpergewichts in seinen ersten Lebensmonaten. Dies gilt aber nur für Herbst und Frühjahr. Im Sommer ist das Bedürfnis etwa um $^1/_6$ geringer, im Winter um $^1/_6$ höher als in den genannten Jahreszeiten. — Bei der Entwöhnung hat man darauf zu achten, dass die die Muttermilch ersetzende Nahrung ungefähr den gleichen Wert an Calorien und etwa denselben Stickstoffgehalt habe, wie die ersetzte Brnstnahrung. Letztere enthält in 100 g 1,90 g N-haltige Substanzen und 75 Calorien. — Wenn man die ausschliessliche Ernährung mit Milch verlässt — was etwa im 10. Lebensmonat geschehen soll — eignen sich zur Zukost besonders diejenigen Nahrungsmittel, in welchen das Verhältnis von Gesammtcalorien und Stickstoff ein ähnliches ist, wie in der Milch. So z. B. liefern 20 g Mehl von Weizen oder Hafer, Weizengries, 25 g Brod 75 Calorien und enthalten erstere 2.60 bis 3 g N-haltige Verbindungen, das Brod 2 g N-haltige Verbindungen. Die Leguminosenmehle, das Ei sind zu reich an Stickstoff und daher weniger gut verdaulich. Von der Kartoffel sind zu grosse Mengen notwendig, um die erforderlichen Calorien zn erzielen. — Zur Zeit der Zahnung ist die Temperatur oft etwas erhöht; diese Temperatursteigerung bewirkt eine funktionelle Störnng der Verdauungsorgane. Es ist daher in dieser Zeit die Nahrungsmenge etwas zu reduciren. Stadthagen.

Hagen, Theorie und Praxis der Behandlung eingeklemmter Brüche durch Atropin. Deutsches Arch. f. klin. Med. 78. Bd., 5. u. 6. H., S. 482.

Das Bild zukünftiger rationeller Behandlung des eingeklemmten Bruches gestaltet sich nach dem Autor folgendermaassen: Nach Stellung der Diagnose milder Taxisversuch, um die Irreponibilität des Bruchinhaltes festzustellen. Wird diese bestätigt, sofortige Injektion einer Belladonnaextrakt- oder Atropinlösnng in einer den Verhältnissen entsprechenden Gabe. Nach Verlauf einer Stunde nochmaliger milder Taxisversuch, dessen Versagen eine nochmalige Einspritzung derselben oder einer stärkeren Gabe folgt. Diese 2–3 Mal wierderholte Applikation wird dann die Entscheidung bringen entweder der Wirkung, d. h. den Zurückgang des Bruches oder über die Nichtwirkung, d. h. den Bruchschnitt. Im ersten Falle wird Genesung sofort erfolgen, im zweiten wird der Bruchschnitt unter den denk-

bar günstigsten Verhältnissen, am nicht malträtirten Darm und Bruchsack vorgenommen. Für beide Eventualitäten findet man in den Mitteilungen des Verf.'s treffende Paradigmen. Die Belladonnabehandlung wird namentlich ihren Wirkungskreis bei den Bruchschäden des Greisenalters mit seinen Schwächen und Bedenken einem blutigen Eingriff gegenüber finden.

Schaefer.

Kirchhoff, Ein mimisches Centrum im medialen Kern des Sehhügels. Arch. f. Psych. 35. Bd. (3).

K. teilt den Fall eines 61jährigen Mannes mit, welcher einen Lähmungszustand in der linken Gesichtshälfte zeigte, dergestalt, dass in der Ruhe eine leichte Parese vorhanden war, auch noch, wenn er aufgefordert die Lippen spitzte und leise pfeifen wollte, während bei stärker ausgeführter willkürlicher Mimik (heftigem Grinsen und Lachen) die Parese sich auszugleichen schien — bei unwillkürlicher Mimik, z. B. beim Lachen im Affekt, blieb die linke Gesichtshälfte starr und bewegungslos. Bei der Sektion fand sich ein Erweichungsherd in den Centralganglien (Kapselknie, Kopf des Schweifkerns, oberes Drittel des Linsenkerns, medialer Kern des Sehhügels). In der zuletzt genannten Läsion erblickt K. das anatomische Correlat zu der klinisch beobachteten Aufhebung der unwillkürlichen Mimik und er versucht dies durch Belege aus der Litteratur zu stützen.

M. Brasch.

1) **El. Metschnikoff** und **Em. Roux,** Ueber die experimentelle Syphilis. (Aus dem Institut Pasteur in Paris.) Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 50.

2) **O. Lassar,** Ueber Impfversuche mit Syphilis an anthropoiden Affen. (Kurze Mitteil. mit Demonstration und Projektionen in der Berl. med. Gesellsch. am 16. Dec. 1903.) Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 52.

3) **A. Neisser** und **Fritz Veiel,** Einige Syphilis-Uebertragungsversuche auf Tiere. (Aus der Universitätsklinik f. Syph. u. Hautkrankh. in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1.

1) M. und K. verimpften Syphilisprodukte auf einen jungen Chimpansen mit dem Erfolge, dass nach 25tägiger Incubation an der Uebertragungsstelle ein durchaus charakteristischer harter Schanker mit Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen auftrat. Einen Monat später entwickelten sich auf verschiedenen Köperteilen etwa 15 zwanzigpfennigstückgrosse, trockene, schuppende Papeln, die sich erst nach 4 Wochen zurückzubilden begannen, aber noch bestanden, als das Tier ungefähr 14 Wochen nach der Impfung infolge einer verallgemeinerten Pneumokokkie einging. — Von dem Primäraffekt und einer Papel dieses Affen wurde ein anderer Chimpanse am Penis und linken Oberschenkel eingeimpft. Auch bei ihm entstanden an beiden Stellen nach 35 Tagen Geschwüre, die den Eindruck von Schankern machten und von regionären Drüsenschwellungen begleitet waren; das Tier starb aber 45 Tage nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen, ohne dass es zu Sekundärsymptomen gekommen wäre. — Verff. schliessen aus ihren Beobachtungen, dass der Chimpanse für das Syphilisvirus sehr empfänglich ist und dass weitere Experimente an

menscheuähnlichen Affen das Studium der Syphilis bedeutend fördern könnten.

2) L. benutzte zu seinen Versuchen ebenfalls einen Chimpansen, den er von einen syphilitischen Primäraffekt an verschiedenen Stellen, an der Oberlippe, der Mundschleimhaut, an der Stirn oberhalb der Nasenwurzel, an den Ohren impfte; über beiden Augenbrauen wurde je eine Hauttasche angelegt und in diese ein Gewebsstückchen von der Sklerose hineingepresst. Die Impfstellen verheilten innerhalb 48 Stunden ohne jede Reaktion und die Mehrzahl von ihnen blieb auch weiterhin ganz normal. Dagegen kamen nach 14 Tagen über beiden Augenbrauen, später auch in der Mittellinie der Stirn, Infiltrate zum Vorschein, die durch Form, Farbe, randförmige Wulstung, centralen ulcerösen Zerfall und die äusserst langsame Abheilung durchaus an den syphilitischen Primäraffekt des Menschen erinnerten. Weiterhin entstand an Palma und Planta, am Anus, auf den Armen, an der Stirn und auf dem allmählich haarlos werdenden Vorderkopf ein Exanthem aus gruppirten rundlichen, gedellten Efflorescenzen, das den Vergleich mit den syphilitischen Erscheinungen beim Menschen sehr nahe legte. Nacken- und Cervikaldrüsen waren indurirt geschwollen. — Die mikroskopische Untersuchung des einen excidirten Primäraffekts von der Stirn zeigte an den oberflächlichen Hautarterien ganz die gleichen pathologischen Veränderungen, wie bei der Initialsklerose des Menschen. — Ein zweiter Inoculationsversuch an einem Orang-Utang ist noch nicht abgeschlossen.

3) N. und V. versuchten, zwei Schweinen und einen Kronaffen — ein anthropoider Affe stand nicht zur Verfügung — nach der Methode von Wassermann auf dem Wege der Entcomplementirung für eine Syphilisinfektion empfänglich zu machen. Zwecks Gewinnung von Schweineanticomplement wurden ein Hund und ein Hammel über ein Jahr lang mit normalem Schweineserum vorbehandelt. Als dann das Vorhandensein der Anticomplemente im Serum beider in vitro nachzuweisen war, wurden in wiederholten Versuchen dem einen Schwein das Hammel-, dem anderen das Hundeserum in verschiedener Menge (15—97 ccm) und unmittelbar darauf syphilitische Produkte (Aufschwemmungen von zerkleinerten syphilitischen Papeln und Primäraffekten, Blut eines unbehandelten Sekundärsyphilitischen) subkutan injicirt. In analoger Weise experimentirten die Verff. an dem Affen mit Anticomplementen, die durch Vorbehandlung eines Kaninchens mit dem Serum eines Kronaffen erlangt waren und mit einem fein zerkleinerten Primäraffekt. — Sämmtliche Versuche hatten ein negatives Ergebniss. H. Müller.

A. Sack, Ueber die Erfahrungen mit dem neuen Anthrasolpräparat. (Vortrag, geh. auf dem VIII. Congress der Deutschen dermatol. Gesellschaft in Sarajevo.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 37, No. 11.

Die dermatotherapeutisch wertvollen Eigenschaften des Theers sind (nach den Untersuchungen von Vieth) hauptsächlich an die Kohlenwasserstoffe und an die stark juckenstillend wirkenden Phenole gebunden, während die übrigen Bestandteile (Pech, Pyridin- und Chinolinbasen) sich teils

als nutzlos, teils als direkt schädlich erwiesen haben. Das Anthrasol ist aus Steinkohlentheer durch Elimination der zuletzt genannten Substanzen und Mischung mit Wachholdertheer hergestellt; es enthält also nur die wirksamen Bestandteile des Theers und zeichnet sich ausserdem dadurch aus, dass es dünnflüssig und farblos ist und nicht schmutzt. Es reizt weniger als irgend ein anderes Theerpräparat und wird nur ausnahmsweise durchaus nicht vertragen. Man kann es in absolutem Alkohol gelöst (in 90proc. Spiritus lösen sich nur 5—10 pCt.), mit Oel, in Salben-, Pasten- und Seifenform verwenden. Von Salben bewährte sich namentlich eine Lanolin-Glycerinsalbeumischung (Anthrasol 3,0, Lanolin 3,0, Ungt. Glycerini ad 30,0) als vorzüglich juckenstillend z. B. bei Pruritus ani. Im Allgemeinen gelten für das Anthrasol dieselben Indikationen und Einschränkungen, wie für andere Theerarten. Man wird es bei nässenden, akut entzündlichen Ekzemen vermeiden und für ausgedehnte Flächen nur in schwächerer Concentration, etwa 10proc., benutzen, während man es auf circumskripten Stellen in 20—30proc. Lösungen, selbst rein, verwenden kann. Bei Pityriasis capitis, trockenen Kopfekzemen genügen meist schon 1—5proc. Lösungen.

H. Müller.

Pittard, La castration chez l'homme et les modifications qu'elle apporte. Compt. rend. 1903, p. 1411.

Die Arbeit beschäftigt sich vom anthropologischen Standpunkt aus mit dem Einfluss der frühzeitigen Castration auf den wachsenden Menschen; als Material diente die religiöse Sekte der Skopzen in Russland. Es ergiebt sich aus den Beobachtungen, dass die Castration das absolute und relative Wachstum der Büste, des Kopfs, des Schädels in seinen drei Hauptdurchmessern hindert, hingegen wird das Wachstum der Taille, der unteren und oberen Gliedmaassen, vielleicht auch der Ohren, beschleunigt.

W. Karo.

Lannois et **Mulon,** Étude sur l'hypophyse humaine a la fin de gestation. Ann. de gynécol. et d'obstétr. Janvier 1904.

Untersuchungen, die an zwei unter besonders günstigen Bedingungen bei der Sektion schwangerer Frauen gewonnenen Hypophysen vorgenommen wurden, führten zu dem folgenden Resultat: Während der Schwangerschaft befindet sich die Hypophysis, eine Drüse, deren Sekrete teilweis in die Blutgefässe übergeben, offenbar in einem Zustande der Hyperfunktion. Diese Hyperfunktion äussert sich vornehmlich durch eine Vermehrung der Anzahl und eine funktionelle Hyperaktivität von Zellen, die von den Autoren als „siderophile" bezeichnet werden.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 28. Mai. No. 22.

Vignolo-Lutati, Histologische Untersuchungen über einige in der Dermatologie verwendete reducirende Substanzen. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 38, No. 6.

Der Verf. hat an der Haut des Hahnenkammes die Wirkung einiger schwächer und stärker reducirender Substanzen, des Theer, des Ol. cadinum, Ol. betulae, Antharobin, Gallacetophenol und des Ichthyols histologisch studirt. Die Wirkung des Theers erstreckt sich nicht nur auf die Epidermiszellen, mit denen er in direkte Berührung gelangt, sondern ist eine tiefer bis in die Cutis reichende, die teils infiltrirt, teils aufgetrieben und gelockert gefunden wurde Bei Anwendung von Ol. cadinum und Ol. rusci unterschied sich die Reaktion der Cutis nur durch eine grössere Intensität bei der Bepinselung mit dem letztgenannten. Nach Bestreichen

des Hahnenkammes mit einer 10- oder einer 20proc. Antharobin-Traumaticin-Mischung erscheint die Hornschicht aufgelockert, fehlt an einigen Stellen vollständig. Bei dem stärkeren Medikament kommt es zu unzweifelhaften exsudativen Processen in einzelnen Schichten des Rete Malpighi. In der Cutis bestehen entzündliche Reaktionserscheinungen. Die Reaktion bei Gallacetophenol gestaltete sich noch intensiver, als beim Antharobin: Blasenbildung, Hydrops der Zellen der Schleimschicht, intensive entzündliche Processe in der oberflächlichen Cutis. Das Gallacetophenol nähert sich in seiner Wirkung dem Chrysarobin. Die Ichthyolisation der normalen Haut besteht bei 24 Stunden dauernder Einwirkung in einer teils ödematösen, teils hyperplastischen Veränderung der Epidermis; in der Cutis constatirt man eine leicht entzündliche Reaktion. Bei der Färbung der Epidermis durch das Ichthyol handelt es sich nach der Ansicht des Verf.'s um eine biochemische Reaktion. Nach 10 Tage langer Behandlung findet man eine ausgesprochene Proliferation der jungen Epidermis, die die alte, nekrotische in eine homogene Masse verwandelte, krusten- oder schuppenartig von der Unterlage abhebt. Die Erneuerungsprocesse nehmen zum Teil Formen an, die auf ein Uebermaass der Entwickelung hindeuten. Nach 14tägigem Aussetzen der Behandlung findet man normale Verhältnisse, nur stellenweise zeigt sich in der Cutis eine Vermehrung der fixen Zellen. 25 Tage nach Sistirung der Behandlung ist die Epidermis vollkommen erneuert. Poll.

Schwenkenbecher, Das Absorptionsvermögen der Haut. Arch. f. Anat. u. Phys. 1904, H. 1 u. 2, S. 121.

Weisse Mäuse und zum Teil auch Tauben wurden mit protrahirten, warmen Bädern behandelt, in denen die verschiedenartigsten Stoffe gelöst waren. Es zeigte sich, dass fast alle diese Substanzen durch die Haut des Warmblüters absorbirt werden. Und „da diese Stoffe zum grössten Teil löslich in Wasser und Oel sind, steht ihre Aufnahme in vollem Einklang mit den osmotischen Gesetzen, welche für die Zellen im Allgemeinen gelten.“ Denn bekanntlich hat Overton. unter dem auch diese Arbeit gemacht ist, als Gesetz aufgestellt, dass ein Körper desto leichter von einer Zelle aufgenommen wird, je grösser seine Löslichkeit in „Lipoid“ ist. Doch sind, wenn man im einzelnen die Reihe der untersuchten Substanzen durchgeht, doch recht viele Ausnahmen vorhanden, welche der Verf. durch den Hinweis zu erklären versucht, dass die Warmblüterhaut infolge der Anwesenheit von besonderen Schutzfetten in der Epidermis, sogenannten „variirten“ Lipoiden, eine Sonderstellung einnehmen müsse.

G. F. Nicolai.

M. Voit, Ausnutzungsversuche bei Aufnahme von trockenem und gequollenem Eiweiss mit und ohne Zugabe von Fleichextrakt. Zeitschr. f. Biol. Bd. 45, S. 79.

V. stellte an Hunden fünf verschiedene Versuchsreihen von je sechstägiger Dauer an. In der ersten wurde neben Fett frisches Muskelfleisch, in der zweiten mit Wasser extrahirtes Fleich in gleicher Menge, in der dritten Fleichmehl, in der vierten Fleischmehl mit einer, der Extrakt-

menge des in Reihe 1 gefütterten Fleisches entsprechenden, Menge Liebig's Fleischextrakt verfüttert, in der fünften wieder frisches Fleisch, um etwaige im Laufe der Versuche eingetretene Aenderungen der Ausnutzungsfähigkeit festzustellen. — Bestimmt wurde durch die Untersuchung des Kotes die Ausnutzung der Trockensubstanz der Nahrung, des Stickstoffes, der Asche, des Fettes.

Anscheinend fand sich in den Reihen mit Fleischextrakt eine bessere Ausnutzung. Diese beruht jedoch darauf, dass die leicht löslichen Extraktivstoffe ziemlich vollständig resorbirt werden, also wenig für Kotbildung beitragen. Die Ausnutzung des Eiweisses selbst wird dagegen nicht verbessert. — Bezüglich der Kotasche ergab sich, dass sie in den Reihen mit Extrakt-, also aschereicher Nahrung, nicht wesentlich höher war als in den mit aschearmer Nahrung. Die Salze wurden also gut resorbirt und die mit dem Kot ausgeschiedenen dürften danach nicht aus der Nahrung, sondern aus den Darmausscheidungen stammen. — Ein Unterschied fand sich auch in der Ausnutzung des frischen und ausgelaugten Fleisches einerseits und des Fleichmehles mit und ohne Extraktbeigabe andererseits. Das Fleischmehl wurde schlechter ausgenutzt und es verschlechterte zugleich auch die Ausnutzung des Fettes im Darm. Die schlechtere Ausnutzung ist allerdings eine geringe, praktisch nicht sehr ins Gewicht fallende. A. Loewy.

P. G. Bayon, Leukocyten und Blutgerinnung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 45, S. 104.

Während aus dem Kaninchenblut beim gewöhnlichen Defibriniren ein grosser Teil der Leukocyten verschwindet, ist dies nicht der Fall, wenn man stark gekühltes Blut nimmt. Da dabei vielleicht eine Lähmung der Leukocyten eintrat, hat B. Versuche mit Leukocytengiften angestellt. Zunächst mit Chinin. Die Defibrinirung des mit Chinin vergifteten Blutes ergab jedoch eine noch stärkere Abnahme der Leukocytenzahl als die des normalen. Vielleicht hängt dies damit zusammen, dass im Chininblut die mononucleären Zellen relativ erheblich ab-, die polynucleären erheblich zugenommen hatten, und gerade letztere sind es, die beim Defibriniren verschwinden. — Wie Chinin verhielt sich auch Pilocarpin.

B. zeigt weiter, dass das Verschwinden der Leukocyten generell nichts mit dem Defibriniren zu thun hat. Denn Rind-, Schweine- und Menschenblut enthalten vor und nach dem Defibriniren die gleiche Leukocytenzahl. Nach B. besteht keine Beziehung zwischen dem Verhalten der Leukocyten und der Blutgerinnung. A. Loewy.

O. Langemak, Zur Kenntnis der Vorgänge in den Speicheldrüsen nach Verlegung ihres Ausführungsganges. Virchow's Arch. Bd. 175, S. 299.

Bei zwei Fällen von Verlegung des Ausführungsganges der Glandula submaxillaris durch einen Stein entwickelte sich eine geschwulstartige Anschwellung der Drüse selbst; in beiden Fällen handelte es sich um Bindegewebshyperplasie in der Drüse, bei kurzer Verlegung des Ausführungsganges mit geringem Parenchymschwund, bei langer Dauer derselben mit beträchtlichem Schwund des Parenchyms. Zur Entscheidung der Frage,

ob der Stein als reizender Fremdkörper oder nur als Hindernis des Sekretabflusses wirkt, hat Verf. an Hunden den Ausführungsgang der Submaxillardrüse unterbunden. Auch hier zeigte es sich, dass diese Unterbindung ausser von Erweiterung des Ausführungsganges von Bindegewebshyperplasie der Drüse mit späterer Abnahme des Parenchyms gefolgt ist. Die Verlegung des Ganges und die Sekretstauung verursacht die Bindegewebshyperplasie. Durch weitere Versuche konnte Verf. zeigen, dass das Operationstrauma als solches mit diesen Veränderungen der Drüse nichts zu thun hat. Die direkte Ursache der Bindegewebshyperplasie ist in der starken venösen Hyperämie, wie sie in Verbindung mit einem Oedem der Drüse sich entwickelt, zu suchen. M. Rothmann.

O. Stoerk und **J. Erdheim,** Ueber cholesteatomhaltige Mammaadenome. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 13.

Zwei Fälle von Cystosarcoma phylloides und ein Fall von Fibroadenoma mit Bildung von Epidermoidcysten, welche geschichtetes verhornendes Pflasterepithel mit Schichtungskugeln enthielten. Die Entstehung dieser Cholesteatome ist nach Ansicht der Verff. nicht auf Metaplasie von Drüsenepithel in epidermoidales Epithel, sondern auf verlagerte Epidermiskeime zurückzuführen. Oestreich.

W. Berent, Zur Aetiologie osteoarthropathischer Veränderungen. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 4.

In dem von B. aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses Moabit berichteten Krankheitsfalle handelt es sich um einen 56jährigen Kutscher mit einem Aneurysma der Arteria subclavia sinistra, das durch Druck auf den Plexus brachialis zu einer schweren, mit Verdickung und Schmerzhaftigkeit der fühlbaren Nervenstämme einhergehenden Neuritis mit sekundärer Nervendegeneration im Gebiete des Plexus geführt hat. Im linken Schultergelenk bestand eine völlige Ankylose. Die distalen Enden der Unterarmknochen waren stark aufgetrieben. Die Endglieder sämmtlicher Finger waren excessiv verdickt, trommelschlägelförmig. Die Nägel sahen, von der Seite betrachtet, wie Papageienschnäbel aus; mehrere waren durch einen Querwulst in einen vorderen dunkleren und hinteren helleren Abschnitt geteilt. Das Röntgenbild der Hand zeigte keine Auftreibung der Fingerenden, dagegen Auftreibung des unteren Endes von Radius und Ulna und B. sucht die Grundlage der osteoarthropathischen Veränderungen überhaupt in neuritischen Processen. Joachimsthal.

Barker, Zur Casuistik der akuten Darminvagination. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, 1.

B. berichtet über 25 selbst operirte Fälle von akuter Darminvagination. Frühzeitige Operation und als Vorbedingung rechtzeitige Diagnose ist das Wichtigste in der Behandlung dieser Darmerkrankung, für die im allgemeinen dieselben Regeln gelten wie für die eingeklemmten Brüche. Es

handelt sich fast stets um Kinder, akuten Beginn, krampfartige Schmerzen mit schmerzfreien Pausen, blutige Entleerungen mit vielem Schleim; man fühlt meist einen Tumor der linken Seite in der Dickdarmgegend, oft per anum. Wesentlich ist, wo die Invagination zuerst stattgefunden hat. Einläufe sind nur im ersten Stadium indicirt, weiterhin schädlich; B. operirt stets. Gelingt die Reposition mittels der Finger nach Eröffnung der Bauchhöhle nicht, so stülpt B. den Darm noch tiefer hinein, näht an der Uebergangsstelle beide Serosafalten zusammen und entfernt das Invaginatum durch einen Längsschnitt in den umhüllenden Darmteil. Von 25 Fällen sind 18 gerettet worden. Unger.

S. **Ruge**, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über sympathische Ophthalmie und deren Beziehungen zu den übrigen traumatischen und nichttraumatischen Uveitiden. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII., S. 401.

Die Untersuchungen R.'s erstrecken sich auf 26 Bulbi, die wegen sympathisirender Entzündung des anderen Auges enucleirt worden waren; ausserdem untersuchte er die verschiedenen Arten und Stadien der traumatischen Uveitiden, die nicht von sympathischer Entzündung gefolgt waren, an 34 Bulbi. Auf Grund derselben kommt er zu dem Resultate, dass es zwei Arten von Entzündungen des Bulbusinneren nach Trauma gibt, die akut eitrige Glaskörperentzündung mit eitrige Uveitis und die primär chronische, plastisch-fibrinöse Uveitis. Die zur sympathischen Ophthalmie des zweiten Auges führende Entzündung des ersten Auges ist stets eine fibrinös-plastische. Eine zur sympathischen Ophthalmie führende rein eitrige Panophthalmitis des ersten Auges gibt es nicht. Die Entzündung im sympathisirenden und im sympathisirten Auge bietet auch pathologisch-anatomisch dieselben Bilder. Pathologisch-anatomisch unterscheidet sich die zur sympathischen Entzündung führende Uveitis nicht generell, sondern höchstens graduell von der nicht zur sympathischen Entzündung führenden traumatischen fibrinös-plastischen Uveitis. Principielle Unterschiede bestehen zwischen der luetischen, zwischen der tuberkulösen und zwischen der traumatischen, fibrinös plastischen Uveitis, während solche zwischen letzterer und den sogenannten idiopathischen Uveitiden nicht in allen Fällen sich finden. Bei traumatischen Uveitiden werden relativ oft Riesenzellen gefunden, in sympathisirenden Augen häufiger, wie in nicht sympathisirenden. Riesenzellen werden sowohl im sympathisirenden, wie im nicht sympathisirten Auge gefunden. Das in sympathisirenden wie in sympathisirten Augen sich entwickelnde Granulationsgewebe kann in seltenen Fällen die Sklera nach aussen perforiren. Die Perforation tritt entlang der vorderen oder hinteren Ciliargefässe ein. Als Vorstufe dieser Perforation ist die häufiger zu beobachtende perivaskuläre Lymphangitis anzusehen. In dem zur Perforation führenden Granulationsgewebe fanden sich stets Riesenzellen. Irgend welche Schlüsse bezüglich der Prognose für das sympathisirte Auge im besonderen Falle lassen sich aus dem Riesenzellenbefunde des erst erkrankten Auges nicht ziehen. Der Riesenzellenbefund gibt uns über die Aetiologie der sympathischen Entzündung keinen Aufschluss;

insbesondere können keine Schlüsse darauf gezogen werden, dass die Tuberkulose als ätiologisches Moment für die sympathische Entzündung eine Rolle spielt. Horstmann.

G. Abelsdorff und **H. Feilchenfeld**, Ueber die Abhängigkeit der Pupillarreaktion von Ort und Ausdehnung der gereizten Netzhautfläche. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. Bd. 34, S. 111.

A. und F. ermittelten den Anteil, welchen die Lichtreizung der Netzhautperipherie an der Auslösung der Pupillenreaktion nimmt, in der Weise, dass sie die Abhängigkeit bestimmten, welche zwischen der Flächenausdehnung (Winkelgrösse) leuchtender Objekte und ihren pupillomotorischen Werten besteht. Durch objektive Beobachtung der Pupillarreaktion mit binocularer Lupe wurde festgestellt, dass jede Zunahme in der Grösse der leuchtenden Fläche in einer Zunahme der pupillenverengenden Wirkung dann am stärksten zum Ausdruck kam, wenn centrale oder der Macula lutea benachbarte Teile der Netzhaut getroffen wurden. Wenn jedoch durch die Ausdehnung der leuchtenden Fläche eine Miterregung der mehr peripherisch gelegenen Teile der Netzhaut stattfand, so machte sich die Grössenzunahme des Reizobjekts zwar auch noch in einer gesteigerten pupillomotorischen Wirkung geltend, dieselbe blieb aber hinter dem an den centralen Netzhautzonen nachweisbarem Maasse weit zurückt. Die hierin zum Ausdruck kommende Abnahme der Reflexempfindlichkeit der peripherischen Netzhautzonen war in geringerem Maasse vorhanden, wenn die Reizungen am dunkeladaptirten Auge vorgenommen wurden: die Pupillar-Reflexempfindlichkeit der verschiedenen Netzhautteile zeigte also eine mit wechselndem Adaptationszustande einhergehende Aenderung ihrer Werte.

Eine vergleichende Analyse der Experimente, bezüglich deren Einzelheiten auf die Originalarbeit verwiesen werden muss, zeigt ferner die Unhaltbarkeit der Hypothese, dass der bei Lichtreizung der Netzhautperipherie eintretende Pupillarreflex nur durch Miterleuchtung der Macula lutea zu stande komme; das Ergebnis, speciell die mit der Aenderung des Adaptionszustandes festgestellte pupillomotorische Umwertung der peripherischen Netzhautteile ist nur erklärlich, wenn von den letzteren selbst der Pupillarreflex ausgelöst werden kann. M. Lewandowsky.

K. Baas, Adenocarcinom in einer aberrierten Thränendrüse. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LVII, H. 3, S. 573.

B. entfernte bei einem älteren Manne eine nach aussen von der äusseren Commissur der Augenlider gelegene, kirschgrosse Geschwulst. Die anatomische Untersuchung wies eine normale Drüse von tubuloacinösem Bau und getrennt von ihr einen angiomatösen, aus Epithelwucherungen bestehenden Tumor nach. B. deutet die Bildung als einen versprengten Thränendrüsenlappen, von dem sich ein Adenocarcinom entwickelt hat.
G. Abelsdorff.

D. Schwabach, Zur Kenntnis der Nebenwirkungen einzelner Arzneimittel auf das Ohr. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 11.

Verf. teilt zwei diesbezügliche Beobachtungen mit. Die eine betrifft eine Patientin mit Mittelohrkatarrh, bei der die übliche Luftdouchenbehandlung die Krankheitserscheinungen nicht zum Schwinden bringen wollte, während sofortige Heilung auftrat nach Aussetzen innerlichen Arsengebrauchs, das wegen eines chronischen Ekzems längere Zeit angewandt war. — Die zweite Beobachtung betrifft ein wegen fibrinöser Pneumonie ins Krankenhaus aufgenommenes 28jähriges Mädchen, das gleichzeitig über hochgradige Schwerhörigkeit sowie intensive subjektive Geräusche klagte. Ergab die Untersuchung, dass es sich um eine Erkrankung des schallpercipirenden Apparates handelte, so konnte ferner anamnestisch festgestellt werden, dass Patientin vor Einlieferung ins Krankenhaus innerhalb zwei Tagen 4,5 g Salipyrin genommen und schon nach der ersten Dosis von 0,75 g schlechter gehört und Ohrsausen bekommen hatte. Nach 14tägigem Gebrauch von Extract. secal. cornut. fluid. war Patientin frei von subjektiven Geräuschen, auch trat eine Besserung der Hörfähigkeit ein, die allmählich bis auf 7 m stieg. — Für die in diesem Fall durch Salipyrin hervorgerufene Schädigung des schallempfindenden Apparates macht Verf. die in demselben enthaltene Salicylsäure verantwortlich. — Zur Anwendung von Mutterkorn war Verf. durch die Empfehlungen Schilling's veranlasst, der dasselbe zum Ausgleich der klinisch und experimentell durch Kirchner nachgewiesenen Hyperämie und Gefässerweiterung im Gehörorgan durch Salicylsäure und Chinin zu geben rät. Verf. ist jedoch in der Beurteilung des Erfolges skeptisch geworden durch den neuerdings von Wittmaak auf Grund von Tierversuchen zunächst für das Chinin gelieferten Nachweis, dass die Cirkulationsstörungen nur durch Suffokationserscheinungen, unter denen die mit Chinin vergifteten Tiere zu grunde gehen, bedingt sind. Die eigentlichen, durch Chinin hervorgerufenen Veränderungen zeigen sich nach diesen Untersuchungsergebnissen in den Ganglienzellen des Ganglion spirale.

M. Leichtentritt.

---

1) **Alexander,** Otitis media suppurativa chronica dextra. Otitis interna purulenta. Paralysis nervi facial. dextr. Radikaloperation. Excochleation des Labyrinths. Heilung. (Vortrag, geh. in d. Sitzung der österr. otol. Ges., 25. Mai 1903.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 9.

2) **Zaalberg,** Ueber Labyrinthoperation. Ebenda. No. 10.

Die Ueberschrift ad 1 giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Bezüglich des von Z. (ad 2) mitgeteilten Falles ist zu bemerken, dass die Labyrintherscheinungen nach der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation auftraten, wobei der horizontale Bogengang verletzt wurde. Verf. glaubt, dass die Eiterung längs des geöffneten Bogenganges oder durch das Foramen ovale auf das Labyrinth fortgeschritten sei. Die operative Freilegung des Vestibulum und die Entfernung der Bogengänge wurden vom Verf. vorgenommen, um der Weiterverbreitung des Processes auf die Meningen vorzubeugen. Ebenso wie der Fall Alexander's kam auch dieser zur Heilung. Bezüglich der zum Teil

interessanten Einzelheiten der Krankengeschichten muss auf die Originale verwiesen werden. Schwabach.

M. Senator, Ein Fall von Spindelzellensarkom im Nasenrachenraum eines fünfjährigen Knaben. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 27.

Wenn auch Sarkome im Nasenrachen nicht gerade häufig vorkommen, so liegt doch das besondere Interesse vor allem in dem sehr jugendlichen Alter, ferner in dem nach einer Richtung isolirten Wachstum, ohne auf die benachbarten Teile überzugreifen. Die Geschwulst war von blumenkohlartigem Bau, hing vom Rachendach herab und zeigte an ihrem unteren Ende eine blauschwarz verfärbte Partie, die offenbar gangränös war. Die Entfernung geschah mit dem Ringmesser. Ob die Geschwulst trotz ihres sarkomatösen Baues überhaupt als maligne anzusehen ist, lässt sich vorläufig nicht sagen, da abzuwarten ist, ob resp. wie schnell die Geschwulst recidivirt. W. Lublinski.

Hajek, Ein Beitrag zum Recidiv der Nasenpolypen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 3.

Für die Wiederkehr der Nasenpolypen kommen gewöhnlich folgende Ursachen in Betracht, einmal die mangelhafte Entfernung der Polypen, die zuweilen vorhandene, bis in das Knochenmark vorgedrungene Entzündung, das Uebersehen einer Nebenhöhlenaffektion. Dazu kommt noch auf Grund des vom Verf. beobachteten Falles die polypöse Degeneration der Nebenhöhlenschleimhaut. W. Lublinski.

Schottelius, Ueber die Eintrittspforten bei der Pestinfektion. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 39.

In dem auf der 75. Naturforscherversammlung in Cassel gehaltenen Vortrag weist Sch. darauf hin, dass die Verbreitung der Pest vornehmlich auf Contaktinfektion zurückzuführen ist. Daneben spielt die Infektion der Lunge durch Einatmung verspritzter Bacillen eine Rolle. Die Primärerkrankung der Lunge ist aber, abgesehen von der direkten Einatmung der Bakterien, noch auf einem anderen Wege möglich, nämlich von Wunden in der Mundhöhle und am Isthmus faucium. Von dort gehen zahlreiche Lymphgefässe zu der Pleura parietalis an der Lungenspitze, sodass eine direkte Infektion per contiguitatem der Pleura pulmonalis und damit der Lunge möglich ist. Nach Sch. besteht zur Zeit eine Pestgefahr für die weisse Rasse nicht, er hält diese für immun. Nicht vergessen dürfe werden, dass auch früher 30—40 Jahre verflossen sind, ehe die Pest aus dem Orient in Europa Fuss fasste. Es ist jedenfalls daran zu denken, dass die Pestbacillen sich allmählich an die weisse Rasse anpassen können, sodass dann auch mit einer epidemischen Ausbreitung in Europa gerechnet werden müsse. (Es erscheint höchst unwahrscheinlich, dass das Lokalisirtbleiben der Pest bei gelegentlichen Einschleppungen auf geringe Empfänglichkeit zurückzuführen ist; vielmehr sprechen die Erfahrungen dafür, dass die Europäer an und für sich für die Pestinfektion ebenso empfänglich sind wie die Asiaten. Dass bisher die Pest bei gelegentlicher Ein-

schleppung lokalisirt blieb, findet ungezwungen seine Erklärung in der sofortigen und und umsichtigen Bekämpfung, welche durch die Sitten und Gewohnheiten der Europäer erleichtert wird. Ref.) H. Bischoff.

H. Kucharzewski, Fxperimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Heilsera und des normalen Pferdeserums auf das Blut. Wiener med. Presse 1903, No. 44.

Verf. injicirte Kaninchen von ungefähr gleichem Gewicht, ca. 2 kg, subkutan verschiedene Quantitäten verschiedener Sera und untersuchte hierauf in verschiedenen Zeitintervallen das Blut hinsichtlich seines Gehaltes an morphotischen Bestandteilen, des Hämoglobingehaltes und des specifischen Gewichts. Zur Verwendung kamen zwei Diphtherieheilsera, flüssiges und trockenes Tetanusantitoxin, Antistreptokokkenserum und normales Pferdeserum. Der Gehalt der Sera an Immunitätseinheiten war verschieden gross, zum Teil waren Conservirungsmittel zugesetzt. K. fand, dass sich die verschiedenen Sera völlig gleich verhielten. Kleine Gaben waren ohne Einfluss auf die Zahl der weissen Blutkörperchen oder sie bewirkten eine sehr geringe, schnell vorübergehende Hyperleukocytose. Nach grossen Dosen ist eine geringe, schnell verschwindende Verminderung der Erythrocytenzal und des Hämoglobins bemerkbar, gleichzeitig eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen, uud zwar ist die Zahl der Pseudoeosinophilen vergrössert, die der Lymphocyten herabgesetzt. Da bei Injektionen normalen Pferdeserums die nämlichen Verhältnisse bestanden, so sind die Veränderungen nur von dem Serum des Blutes abhängig, der Gehalt an specifischen Antikörpern hat keinen Einfluss. Auch der geringe Zusatz antiseptischer Mittel (Carbol bezw. Chloroform) übte keine Schädigung aus. H. Bischoff.

A. E. Wright, On the protective effect achieved by antityphoid inoculation as exhibited in two new statistical reports. Brit. med. journ. 1903, Vol. II, p. 906.

W. teilt zwei Statistiken über den Schutz der aktiven Immunisirung gegen Typhus mit. Die eine betrifft die britische Armee in Indien für das Jahr 1901, die andere die Erfahrungen bei der Truppe von Methuen in Südafrika in der Zeit vom December 1899 bis März 1900. In beiden Fällen erkrankten von den Immunisirten nicht ganz halb so viel als von denen, die nicht injicirt worden waren. Ueber die Zahl der Todesfälle macht die Statistik aus Südafrika keine Angaben, in Indien starben 1901 von nicht Geschützten 0,36 pCt., von Immunisirten dagegen nur 0,03 pCt., oder berechnet auf die Zahl der Erkrankungen 27 pCt. bezw. 10 pCt. Der Nutzen der Schutzimpfung springt noch mehr in die Augen, wenn man berücksichtigt, dass nur ein geringer Teil der Immunisirten erst im letzten Jahre geimpft war, sodass die Dauer des Schutzes länger als 1 Jahr währt. H. Bischoff.

W. G. Aitchison Robertson, Sialogogues: their therapeutic employment. The Scott. med. and surg. journ. 1903, July.

Verf. zieht in den Kreis seiner Betrachtungen nur diejenigen speicheltreibenden Mittel, die ihre Wirksamkeit bei lokaler Anwendung, beim Kauen u. dergl. entfalten. Die Menge des abgesonderten Speichels wird durch zahlreiche Mittel vermehrt; eine im Original enthaltene Tabelle zählt gegen 50 verschiedene Substanzen auf. Unter den vegetabilischen sind besonders wirksam Bittermittel, wie Colombo, Enzian, Chinin, ferner Ingwer und Colchicum; am stärksten wirkt schwarzer Pfeffer. Auffallend ist die Wirksamkeit von Adstringentien, wie Catechu. Unter den nicht vegetabilischen Substanzen stehen obenan die Säuren, besonders Acidum citricum und tartaricum. Der durch die verschiedensten Mittel hervorgerufene Speichel ist fast immer gleichmässig alkalisch; dagegen ist die stärke-umwandelnde Kraft des Speichels bei verschiedenen speicheltreibenden Mitteln sehr verschieden. Die therapeutische Anwendung speicheltreibender Mittel ist bei verschiedenen Erkrankungen indicirt; besonders kommen hier zahlreiche Verdauungskrankheiten in Betracht, mangelhafte Ausnutzung amylumhaltiger Nahrung, Hyperchlorhydrie u. s. w. K. Kronthal.

A. J. Ochsner, The mortality in appendicitis; its cause and limitation. Med. News 1903, Bd. 82, No. 18.

Auf Grund langjähriger klinischer Erfahrungen über die Appendicitis kommt Verf. bezüglich der Mortalität bei dieser Erkrankung zu folgenden Schlüssen. Die Sterblichkeit ist bedingt durch die Ausdehnung der Infektion von der Appendix auf das Peritoneum und durch metastatische Infektion aus derselben Quelle. Man kann diese Ausdehnung durch die Entfernung der Appendix hintanhalten, so lange noch das Infektionsmaterial die Grenzen des Wurmfortsatzes nicht überschritten hat. Die Ausdehnung der Infektionsmassen wird durch die Bewegung der Dünndarmschlingen befördert, woraus sich die Notwendigkeit ergiebt, in den einschlägigen Fällen diese Peristaltik nach Möglichkeit zu verhindern. Dies geschieht zunächst durch absolute Fernhaltung jeglicher Nahrung vom Munde aus, Vermeiden jeglicher Abführmittel und durch Ausspülung des Magens. Die Kranken müssen während dieser Zeit lediglich durch Nährklystiere ernährt werden. In auf diese Weise vom Beginn der Krankheit an behandelten Fällen sank die Mortalitätsziffer auf die möglichst niedrige Stufe. Aber auch dann, wenn anfänglich Nahrung per os und Abführmittel gegeben worden waren, zeigte sich der günstige Erfolg nach eingetretener Peritonitis sofort, wenn das oben gekennzeichnete Regime eingeführt wurde. Es gelang sogar auf diese Weise auch thatsächlich gefährliche akute Appendicitiden in die relativ harmlose chronische Form überzuführen. Die Mortalität nach Operationen bei der chronischen Appendicitis zeigt eine äusserst geringe Ziffer. Carl Rosenthal.

F. Parkes Weber, Ascites in early alcoholic cirrhosis of the liver. The Edinb. med. journ. 1903, April.

In Fällen von Ascites als Folge der alkoholischen Lebercirrhose

scheint zuweilen die einfache Punction des Inhalts der Bauchhöhle denselben guten Erfolg haben zu können, wie die Drummond-Morison-Talma'sche Operation. Dies beweist zunächst ein Fall, der einen 44 Jahre alten Mann betraf, einen Trinker, der zweimal punctirt worden war, und zwar wurden beim ersten Mal $19^1/_2$ Pinten, beim zweiten Mal 24 Pinten Flüssigkeit entleert. Bei der Obduktion des 7 Jahre nach der zweiten Punction Verstorbenen, bei dem schon intra vitam die Diagnose auf alkoholische Lebercirrhose gestellt worden war, wurde letztere bestätigt und zwar fand sich in der Bauchhöhle auch nicht einmal die Spur einer Flüssigkeit mehr vor. — Ganz ähnlich liegt ein zweiter Fall, in welchem es sich um einen 72 Jahre alten, an Oesophaguscarcinom verstorbenen Mann handelt. Dieser war 30 Jahre vorher verschiedene Male wegen Ascites auf Grund zweifellos diagnosticirter alkoholischer Lebercirrhose punctirt worden. Man entzog ihm daraufhin den Alkohol und zwei Jahre darauf waren alle klinischen Erscheinungen, wie Wassersucht, Gelbsucht und Leberschmerzen völlig verschwunden. Auch hier erwies sich bei der Obduktion die Diagnose als völlig richtig, wie auch die Bauchhöhle vollkommen trocken. Es folgen noch einige ähnliche Krankheitsgeschichten, die aber nicht so beweiskräftig sind, wie die soeben referirten. Carl Rosenthal.

L. Bartenstein, Head'sche Zonen bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 473.

Nach Head existiren bei Erkrankungen innerer Organe immer scharf begrenzte hyperalgetische Zonen der Haut, welche nach Art ihrer Begrenzung dem Verbreitungsgebiete keines peripheren Nerven, dagegen bestimmten Rückenmarkssegmenten entsprechen. Bei diesen Hyperästhesien handelt es sich nach Head um erhöhte Schmerz- und Temperaturempfindungen, aber nicht um Veränderungen des Berührungsgefühls. Auf Grund allgemeiner pathologischer Erfahrungen bestimmte Head, welche Segmente des Rückenmarks den einzelnen Zonen entsprechen; er bekam auf diese Weise 8 Cervikal-, 12 Dorsal-, 5 Lumbal- und 4 Sakralzonen. — Diese Angaben sind nach den Untersuchungen des Verf.'s im grossen und ganzen auch für das kindliche Alter zutreffend. Die Häufigkeit der Zonen im Kindesalter ist keine geringe. Die Mehrzahl der untersuchten Kinder war über 6 Jahre alt, da jüngere noch keine genauen Angaben machen. Bei akuten Erkrankungen konnte Verf. nur selten Zonen auffinden, vielleicht weil die Kinder infolge des Fiebers ihre Aufmerksamkeit nicht genügend concentriren. — Hyperalgetische Zonen fand Verf. bei Erkrankungen des Magendarmkanals (Obstipation, Brechdurchfall), des Respirationstraktus (Bronchitis, Tuberkulose, nicht aber bei akuter Pneumonie), bei Herzerkrankungen, Nephritis, Cystitis. Die Ausbreitung der Zonen ist bei Kindern die gleiche, wie sie Head für Erwachsene angegeben hat. Bei Erkrankungen seröser Höhlen existirt keine oberflächliche Hyperalgesie, sondern es wird — wenn überhaupt ein Schmerz besteht — derselbe durch tiefen Druck ausgelöst und seine Grenzen entsprechen dem Verlaufe der Intercostalnerven, nicht der Zonen. Die Zonen verschwinden zumeist mit oder schon vor dem Ablauf der sie auslösenden Erkrankung, können

letztere aber auch Wochen, ja Monate lang überdauern. Es kommt auch nicht ganz selten vor, dass hyperalgetische Zonen in der Haut vorhanden sind, ohne dass an den entsprechenden Organen oder überhaupt an einem Organ ein wesentlicher Befund zu erheben wäre. In diesen Fällen bestehen die Zonen meist nur kurze Zeit (1 Tag) oder verschwinden, um an anderen Regionen aufzutreten. Häufig werden an diesen Stellen von den Kindern auch subjektive Schmerzen angegeben. Sehr oft handelt es sich um Kinder mit cyklischer Albuminurie, von denen es bekannt ist, dass sie oft über die verschiedensten Schmerzen klagen; als Ursache dieser Schmerzen findet man manchmal Hauthyperalgesien sehr flüchtiger Natur, die anderen als der Nierenzone entsprechen. Vielleicht sind die Störungen der Organe in diesen Fällen so gering, dass sie sich dem Nachweis entziehen. — Ausser der Läsion der inneren Organe gehören zu dem Zustandekommen der Zonen noch Hilfsmomente; solche sind: langandauernder Schmerz, Anämie, hohes Fieber. — Bei der Mehrzahl der Kinder fanden sich Zeichen von Neurasthenie oder Hysterie; doch kann man die Zonen nicht als hysterisches oder neurasthenisches Symptom auffassen. — Der praktische Wert der Zonen wird dadurch herabgesetzt, dass sie zum Teil mehreren Organen entsprechen; so Zone 8 Herz, Lungen, Magen, Leber, Gallenblase. Sie können aber bei beginnenden Erkrankungen einen Fingerzeig geben, auf welche Organe die Untersuchung zu richten ist. Andererseits geben diese reflektirten Schmerzen und Zonen den Schlüssel zu einer Menge von Klagen, die man sonst bei ihrer Dunkelheit auf Hysterie und Neurasthenie zurückgeführt hat. — Die Beseitigung der Zonen erfolgt am sichersten durch Beseitigung des Grundleidens. Dauern sie über letzteres hinaus, so suche man die allgemeine Nervosität zu bessern und behandle die Zonen selbst durch Faradisation, Massage und medikamentöse Hautreize.

Stadthagen.

Binz, Ueber das Entstehen der Seekrankheit. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 11.

Nach den bisherigen Annahmen besteht bei der Seekrankheit ein ununterbrochener, mit der Schiffsbewegung synchron laufender Wechsel von relativer Hyperämie und Anämie im Gehirn. Verf. unternimmt es, zu beweisen, dass nur akute Anämie des Gehrns die nächste Ursache der Seekrankheit sei. Zu seinen Versuchen benutzte er das Kreidl'sche Onychoskop: ein Instrument, das auf einem mit 100 Teilstrichen seines Umfanges versehenen Zifferblatte die Schwingungen der Pulse in einem Nagelgliede verzeichnet und uns sagt, ob sie kräftig oder schwach, zahlreich oder selten u. a. m. sind; ausserdem zeigt es den Zustand des Gesammtdruckes des Nagelgliedes auf dem Zeiger, dient also auch als Plethysmograph. Die Versuche ergaben: Bei rhythmischem Tiefstellen und Hochheben des Arms füllen sich die Gefässe merklich langsamer, als sie sich leeren; die Blutfülle wird während dieser Bewegungen dauernd durch eine relative Blutleere übercompensirt; das ergab sich sowohl aus der Farbe und Füllung der Hand, wie aus den Zahlen des Onychoskops. Die bisher vorgenommenen Veränderungen bilden, auf das Gehirn übertragen, das ja ähn-

lichen rhythmisch-schaukelnden Bewegungen auf dem Schiffe unterworfen ist, eine Stütze für die Theorie des Verfassers. Schaefer.

Ciechanowski, Ueber einen Fall von Pneumatosis cystoides intestinorum. Przeglad lekarski 1903, September.

Auf dem letzten polnischen Chirurgencongress in Krakau konnte Verf. über einen neuen Fall dieser so äusserst seltenen (vgl. d. Cbl. 1903, No. 39) Erkrankung berichten und die Präparate demonstriren. Die Diagnose wurde schon bei Lebzeiten während der wegen Magengeschwür vorgenommenen Operation gestellt und später durch die Autopsie bestätigt. Die mikroskopische Untersuchung sowie Tierexperimente ergaben, dass die Affektion sich chronisch entwickeln und spontan verschwinden kann. Bis jetzt ist es noch unentschieden, ob die Veränderungen nicht bakteriellen Ursprungs sind. Andererseits liessen sie sich auf rein mechanische Ursachen zurückführen. Auf Grund von histologischen Untersuchungen glaubt Verf., dass ein chirurgischer Eingriff, d. h. die Beseitigung der Bläschen bei dieser Erkrankung nicht nur zwecklos ist, sondern sogar Schaden stiften kann. M. Urstein.

H. Obersteiner, Rückenmarksbefund bei Muskeldefekten. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 16.

O. berichtet über den Sektionsbefund bei einem 48jährigen Manne, der eine angeborene, fast vollständige Atrophie des rechten Sternocleidomastoideus, der Clavicularportion des rechten Cucullaris, des Pectoralis major, der Supra-Infraspinati und Rhomboides hatte. Es fanden sich auf beiden Seiten des Rückenmarks und der Med. oblongata trotz eingehender mikroskopischer Untersuchungen in den betroffenen Centren und Bahnen keine wesentlichen und constanten Differenzen. Es fanden sich zahlreiche als normal anzusehende Variationen der Vorderhornzellen sowohl in Bezug auf Gestalt, Lage, wie Zahl im ganzen Rückenmark. Im Cervikalmark schwankten die Bilder in den verschiedenen Höhen beträchtlich. Doch alle diese Erscheinungen mussten als normale individuelle Variationen gedeutet werden, die vielleicht diese oder jene pathologische und physiologische Veranlagung erklären könnten, doch nicht eine so ausgeprägte Atrophie, wie sie hier vorlag. S. Kalischer.

J. Kron, Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Hemmung der Reflexe nach halbseitiger Durchschneidung des Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XXII. Bd., 1. u. 2. H.

Die unter Leitung von H. Munk ausgeführte Experimentalarbeit führte zu folgenden Resultaten: Nach der Durchschneidung des Rückenmarks kommt es zu einer Hemmung der Reflexe, sie ist aber von geringerer Dauer als allgemein angenommen wird. Die Annahme von Hemmungsfasern erscheint nicht berechtigt. Gleich nach der Durchschneidung begannen die Isolirungserscheinungen. Nach der Durchschneidung der einen Hälfte des Cervikalmarks hört die Atmung der entsprechenden Seite auf,

aber nicht durch Hemmung, denn sie tritt sofort wieder auf, wenn der Phrenicus der anderen Seite durchschnitten wird. Nach der halbseitigen Durchschneidung des Cervikalmarks tritt eine geringe Hemmung der Atmung auf. Das zeitliche Auftreten der Reflexe ist abhängig von der Höhe und Intensität der Läsion. Alle diese Befunde werden durch die menschliche Pathologie bestätigt, die Unterschiede sind nur graduelle.

M. Brasch.

G. P. Nicolet, Le traitement électromagnétique. Journ. méd. de Bruxelles 1904, No. 17.

Trotz einer erst kurzen Erfahrung mit der Methode elektromagnetischer Behandlung lobt Verf. dieselbe als sehr vorteilhaft bei Neuralgien, funktionellen Blasenstörungen, Schlaflosigkeit, Atonie der Verdauungsorgane.

Bernhardt.

R. Levi, Ueber die Beeinflussung der physiologischen Erregbarkeit. Neurol. Centralbl. 1903, No. 9.

L. hat die schon vor Jahren von Mann ausgeführten Untersuchungen über die Einwirkung faradischer Ströme auf den Muskel am lebenden Menschen wiederholt Es ergab sich, dass diejenigen Ströme, welche eben kräftig genug sind, den Muskel zur Zuckung zu bringen, die Erregbarkeit derselben in einer grossen Anzahl von Fällen herabsetzen. Die Resultate wechseln übrigens. Meist war auch die Herabsetzung nur eine scheinbare; es konnte sogar oft nach einigen Minuten eine Steigerung beobachtet werden. War mit Strömen gereizt worden, welche über dem contraktionserregenden Minimum lagen, so bestand unmittelbar nachher eine Herabsetzung, um nach einer Pause von 5 Minuten wieder dem früheren Verhalten Platz zu machen. Nach etwa 8tägiger Reizung wird ein Muskel in seiner Erregbarkeit gesteigert. Weiter sucht Verf. die in seinen Versuchen sich bemerkbar machende Inconstanz der Erscheinungen, über die er berichtet, zu erklären; wir verweisen hier auf das Original. Das Endresultat lautet, dass die Erregbarkeit des Muskels durch den faradischen Strom eine Steigerung erleidet.

Bernhardt.

J. B. Studenski, Ueber einen seltenen Fall von Staphylokokkenmykosis der Haut bei Diabetes mellitus. Virchow's Arch. Bd. 174, S. 29.

Bei einem an Diabetes leidenden jungen Manne entstanden am Oberschenkel kleine Eiterpusteln, die, wenn sie die Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes erreicht hatten, platzten und sich in dunkel rosa gefärbte, weiche, erhabene, an wuchernde Granulationen erinnernde Gebilde umwandelten. Diese waren von einem infiltrirten Hofe umgeben und hatten an ihrer Oberfläche feine Oeffnungen, aus denen sich Eiter ausdrücken liess. Im Laufe einiger Wochen verbreiteten sich die Gebilde unter lebhaftem Jucken über die oberen und unteren Extremitäten, wobei manche von ihnen zusammenflossen, andere schliesslich das Aussehen einer Rupia annahmen. Aus dem Eiter frischer Pusteln wurde Staphylococcus aureus in Reincultur gewonnen, deren Uebertragung auf gesunde Haut-

partien den spontan entstandenen vollkommen gleiche Erscheinungen hervorrief. Da auch die histologische Untersuchung Veränderungen von dem Charakter einer herdweise auftretenden eitrigen und sekundären granulösen Reaktionsentzündung zeigte, durfte angenommen werden, dass es sich um eine Staphylokokkenaffektion handelte, deren ungewöhnliche Form wohl auf den Boden, die Haut eines Diabetikers, zurückzuführen war.

H. Müller.

A. Sack, Zwei Fälle von primärem und isolirtem Lichen ruber planus buccalis. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 49.

Bei einem Manne entwickelte sich an den Seitenrändern der Zunge aus hypertrophischen, auffallend hellroten Papillen mattweisse, hirsekorngrosse Körner, die im Laufe einiger Wochen zu grösseren, flach erhabenen, weissen, ziemlich harten, scharf aber unregelmässig begrenzten Plaques confluirten. Kurz darauf entstanden auf der Wangenschleimhaut in der Gegend der unteren Molarzähne weisse, spitzenmusterartig verästelte Linienfiguren und auch auf der Unterfläche der Zunge erschienen einige Plaques. Erst nach vielen Monaten zeigten sich auf der äusseren Haut, am Unterschenkel, die ersten Licheneffloreszenzen. In einem zweiten Falle bestehen ganz ähnliche Veränderungen der Mundschleimhaut seit 4 Monaten, bisher ohne jede Beteiligung der äusseren Decke. — Das isolirte Vorkommen des Lichen ruber auf der Schleimhaut zu kennen, ist besonders wegen der möglichen Verwechslung mit Lues von Wichtigkeit. Die scharfe Begrenzung der Papeln und Figuren, ihre Schmerzlosigkeit, Härte und grosse Beständigkeit, der an Porzellanemaille erinnernde Glanz, das Fehlen von entzündlichen Erscheinungen in der Umgebung, endlich die deutliche Zusammensetzung der Plaques aus zusammenfliessenden Einzelelementen bilden die hauptsächlichsten Unterscheidungsmerkmale des Lichen ruber der Mundschleimhaut gegenüber syphilitischen Affektionen. H. Müller.

Marcus, Experimentelle Untersuchungen über das Rückströmen von Harnblaseninhalt. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 25.

M. hat durch eine Reihe von Tierexperimenten die Lewin-Goldschmidtschen Versuche über das Rückströmen von Blaseninhalt controllirt, sein Hauptaugenmerk legte er auf das Schicksal der in das Nierenbecken gelangten corpuskulären Elemente resp. auf die Verteilung von ins Nierenbecken gelangter Flüssigkeit in der Niere. Die Resultate dieser interessanten Versuche sind folgende: Ein Aufsteigen von Blaseninhalt ins Nierenbecken konnte häufig festgestellt werden und zwar geschah dies entweder durch antiperistaltische Ureterbewegungen oder durch Blasencontraktion bei überdehntem und gelähmtem Ureter. Wurde im Nierenbecken kein Trauma gesetzt, so verteilte sich der Farbstoff blos in den Buchten und stieg gelegentlich in den Sammelröhrchen an der Papillenspitze auf, war aber sonst nirgends in der Nierensubstanz anzutreffen. Jene Versuche, in denen ein Eintritt von Farbstoff in die Venen beobachtet wurde, sowie die Luftembolieversuche verliefen genau in derselben Weise, wie sie Lewin beschrieben hat; es zeigte sich jedoch bei der mikro-

skopischen Untersuchung, dass in allen diesen Versuchen ein Trauma des Nierenbeckens stattgefunden hatte. Auffällig war der geringe Druck, durch den bereits derartige Nierenverletzungen zu stande kamen. Das häufige Vorkommen corpuskulärer Elemente in entfernten Organen und im Herzblute verliert hierdurch jede Bedeutung. Ein Eindringen corpuskulärer Elemente durch die Sammelkanälchen in die gewundenen Kanälchen oder gar in die Bowmann'schen Kapseln wurde nie beobachtet. Die Versuche mit Bakterien lieferten genau dieselben Resultate wie die mit Farbstoffaufschwemmungen angestellten Experimente. Die Schnelligkeit einer postmortalen Einwanderung von beweglichen Bakterien aus dem Nierenbecken in die Nierensubstanz scheint bis zu einem gewissen Grade von der verwendeten Art abzuhängen und erfolgt auf dem Lymph- oder Blutwege, nicht durch die Harnkanälchen. Die Lewin'schen Resultate, soweit sie die Verteilung ins Nierenbecken gelangter corpuskulärer Elemente betreffen, sind also unrichtig und beruhen auf Beobachtungsfehlern.

W. Karo.

Ferguson, Hernia of the bladder as a complication of inguinal hernia. Brit. med. journ. 1903, No. 2221.

F. teilt einen Fall von Blasenhernie bei bestehender Inguinalhernie mit, er fand bei der Operation der Hernie neben dem Netz eine dünne Cyste, die, wie die Incision ergab, der Blase angehörte; durch sofortige Naht und Dauerkatheter heilte die Wunde ohne Störung. F. teilt analoge Beobachtungen anderer Autoren mit und giebt den Rat, bei etwaigen im Bruchsack sich findenden Cysten durch den Katheterismus sich vor unliebsamen Irrtümern zu schützen. W. Karo.

Fochier et **Commandeur,** Hystérectomie abdominale partielle et opération césarienne. Annal de gynéc. et d'obstetr. 1903, Octobre.

Die abdominelle Hysterektomie ist heutzutage dazu bestimmt, fast stets an die Stelle der Porro'schen Operation zu treten, die nur für zwingende Fälle reservirt bleiben soll. Beim Carcinom bleibt sie vorzunehmen, wenn die Verbreitung der Neubildung eine derartige ist, dass die vollständige Entfernung des Erkrankten extrem ausgedehnte Eingriffe notwendig machen würde. Bei Fibromen sind die Indikationen der Porrooperation noch mehr beschränkt; die Sectio caesarea mit nachfolgender Hysterektomie soll hier die Operation der Wahl sein, sowohl wegen ihrer unmittelbaren Folgen als auch wegen ihrer Dauerresultate. — Ist das Kind tot, so soll man den Uterus uneröffnet entfernen. Wenn das Kind lebt, ist zunächst der klassische Kaiserschnitt ohne vorhergehende Blutstillung mittelst Schlauchligatur auszuführen. — Es ist zweckmässig, einige Tage vor dem zu erwartenden Geburtsbeginn zu operiren, um nicht von der Geburt überrascht zu werden, die Complikationen sowohl durch Störungen im Befinden des Kindes wie durch Eröffnung und Infektion der Eihöhle hervorrufen kann. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. **4. Juni.** No. 23.

Inhalt: Ramon y Cajal, Ueber den Netzapparat der Neurofibrillen. — Zwaardemaker, Die Schluckatmung beim Menschen. — Wallisch, Zur Bedeutung der Hassal'schen Körperchen. — Schultz, Zur Physiologie der glatten Muskeln. — Gröber, Fall von Indigorot-Ausscheidung. — Bönniger, Einfluss des Kochsalzes auf die Magenverdauung. — Weinland, Stoffwechsel von Ascaris. — Hallauer, Eiweissausscheidung im Fieber und Eiweiss in der Galle. — Henri, Lalou, Mayer, Stadel, Wirkung des Radiums auf das Blut. — Klippel und Lhermitte, Ueber hämorrhagische Krankheiten. — Monsarrat, Zur Aetiologie des Carcinoms. — Lichtenstern, Metaplasie des Blasenepithels. — Landsteiner, Sarkom der Gallenblase. — Exner, Einfluss des Radiums auf Carcinom. — v. Rzentkowski, Ueber die Concentration der Exsudate. — Borchard, Zur Myositis ossificans. — Matsuoka, Bedeutung der Knorpelbildung nach Fraktur. — Kayser, Angeborene Muskeldefekte. — Hildebrandt, Ueber die Talma'sche Operation. — Franz, Ueber Ganglien der Hohlhand. — Falkenburg, Thrombose und Embolie der Mesenterialgefässe. — Birch-Hirschfeld und KraffT, Augenerkrankung bei Acanthosis nigricans. — Alexand, Der Augenhintergrund nach dem Tode. — Gelpke, Die Erfolge der Phakolyse. — Urbantschitsch, Paraffin zur Ausfüllung von Höhlen. — Wanner, Ueber Labyrinthnekrose. — Ostmann, Zur Hörprüfung mit Stimmgabeln. — Ehrhardt, Ueber die Intubation der Luftröhre. — v. Hansemann, Die Anatomie der Kehlkopfpolypen. — Bukofzer, Wirkung des Adrenalin auf die Nasen- und Kehlkopfschleimhaut. — Macfadyen, Wirkung von Tuberkelbacillen beim Affen. — Gay, Ueber die Bacillen der Dysenterie. — Ross, Verdienste Koch's um die Malariaforschung. — Kraus und Joachim, Zur Frage der passiven Immunisirung. — Schwoner, Zur Kenntnis der Pseudo-Diphtheriebacillen. — Jagnja, Einfluss des Radiums auf die Agglutinirbarkeit. — Bullowa und Kaplan, Adrenalin bei Asthma. — Graeser, Adrenalin bei Darmblutungen. — Bispham, Franke, Vergiftungen mit Ricinussamen und Aspirin. — West, Die sog. physiologische Albuminurie. — Ullmann, Turnbull, Behandlung von Lebergumma und -Abscess. — Stepp, Behandlung des Keuchhustens. — Ebstein, Ueber Sklerodermie im Kindesalter. — Roos, Ueber Rachitis tarda. — Hampeln, Ueber den Volarton. — Buddeberg, Wirkung des Euchinins bei Malaria. — Krusche, Fall von Myositis ossificans. — Bernhardt, Ungewöhnlicher Fall von Facialiskrampf. -- Heitz, Schwangerschaft und Entbindung bei Tabes. — Fuchs, Ueber Fernwirkungen bei Hirntumoren. — Neisser und Pollack, Ueber Meralgie. — Schittenhelm, Stichverletzung des Rückenmarks. — Zahn, Ueber vererbte Rückenmarkskrankheiten. — Potts, O'Carrol, Widal und Le Sourd, Ueber progressive aufsteigende Paralyse. — v. Frankl-Hochwart (?) Fraostein, Ueber doppelseitige Gehörstörungen und Facialisreizung. — Lippert, Büdingen und Geissler, Wirkung der Wechselstrombäder auf das Herz. — Ottass, Stoffwechsel der Para-

lytiker. — Ebstein, Quincke und Gross, Ueber angioneurotische Hautaffektionen. — Ravogli, Entstehung des Herpes progenitalis. — Neumann, Ueber Syphilis der Wirbelsäule. — Ensor, Einfluss der Vererbung auf das angioneurotische Oedem.— Casper, Ueber funktionelle Nierendiagnostik. — Engelbreth, Technik der Urethralinjektion. — Kapsammer, Behandlung der Enuresis. — Wenzel, Ueber suprapubische Punktion der Blase. — Seifert, Ueber Helmitol. — Lecène, Schilddrüsengewebe in Ovarialcysten. — Fritsch, Behandlung der Blutungen nach der Geburt.

Ramon y Cajal, Variations morphologiques du réticulum neurofibrillaire dans certains états normaux et pathologiques. Soc. de Biol. 1904, No. 8, p. 372.

Man stellt sich gewöhnlich den Netzapparat der Neurofibrillen als ein festes unbewegliches Gefüge vor; er kann indessen z. B. bei der Wut und im Winterschlaf beträchtlichen Veränderungen unterliegen. Während die Strangzellen des Rückenmarkes im normalen Zustande zahlreiche Primärfibrillen zeigen, die durch Sekundärfibrillen zu einem Netze vereint werden, reduciren sich die Primärfibrillen bei Tieren, die dem Wuttode nahe sind, auf einige wenige, die an einzelnen Stellen eine enorme Volumvermehrung aufweisen. Dieselben Veränderungen nimmt man auch im Ammonshorne, in den Pyramidenzellen, den Ganglien wahr. Man kann bei Tieren während der Entwickelung der Wutkrankheit alle Mittelformen zwischen der normalen Gestaltung des Neurofibrillennetzes und jenem absonderlichen Aussehen feststellen. Die Hypertrophie der Fibrillen beginnt in der Peripherie der Zelle und schreitet nach dem Centrum zu fort.

Bei der winterschlafenden Eidechse enthielten die Zellen des Rückenmarks eine geringe Zahl beträchtlich starker Neurofibrillen; setzte man aber Tiere während zweier Tage der Temperatur von 37° aus, so enthielten die motorischen Vorderhornzellen keine einzige hypertrophische Fibrille, sondern wie im normalen Zustande eine Unzahl sehr feiner Neurofibrillen.

Es unterliegt also das Neurofibrillennetz mit der Funktion der Zelle bestimmten Veränderungen, einer Verdickung im Ruhezustande. Dafür spricht auch, dass bei der Eidechse im Winterschlafe im Gehirn, Zwischenhirn und Mittelhirn, die ihre Thätigkeit nicht einstellen, die dicken Fibrillen fehlen. Poll.

H. Zwaardemaker, Die Schluckatembewegung des Menschen. Arch. f. Anat. u. Phys. 1904. Physiol. Abt. (1. u. 2.), S. 57.

Bei einem Patienten mit fast totaler einseitiger Rippenresektion konnte man neben den Atembewegungen des Thorax oder des Epigastriums gleichzeitig die Bewegungen des Zwerchfells direkt registriren. Ausserdem wurde der Druck im Rhinopharynx aufgezeichnet. Es zeigte sich nun, dass bei jeder Schluckbewegung — die spontan immer in die Exspirationsphase fällt — das Diaphragma eine inspiratorische Exkursion macht und die Lunge dabei ein Luftquantum von 30—60 ccm aufnimmt, das offenbar nicht von aussen genommen wird, sondern aus dem Pharynx stammt. Wenn beim auf Commandoschlucken das Commando in die Inspiration fällt, verläuft diese abortiv und die Schluckatmung setzt dennoch erst in

der nachfolgenden Exspirationsphase ein. Diese erscheint dann unter allen Umständen verlängert und vertieft. G. F. Nicolai.

M. Wallisch, Zur Bedeutung der Hassal'schen Körperchen. Arch. f. mikr. Anat. LXVII, 2, S. 274.

W. hat unter Leitung Exner's das Gesammtvolum der Hassal'schen Körperchen bei älteren Embryonen, Neugeborenen und jungen Kindern mikroskopisch bestimmt und gefunden, dass es das Volumen der ganzen Thymus im dritten Embryonalmonat anfangs um das 7—30fache, später gar um das 80—180fache übertrifft. Wenn man nun annimmt, dass im dritten Embryonalmonat bereits die ursprüngliche epitheliale Anlage fast völlig rückgebildet ist, so scheint es wahrscheinlich, dass die Hassal'schen Körperchen nicht nur einzig und allein Reste aus einer früheren Lebensperiode sind, denn es lässt sich dann nur schwer erklären, warum diese Zellen sich noch späterhin so bedeutend vermehren. G. F. Nicolai.

P. Schultz, Zur Physiologie der längsgestreiften (glatten) Muskeln der Wirbeltiere. Arch. f. Anat. u. Physiol. Suppl. 1903. S. 1.

In einer sehr ausführlichen Arbeit hat Sch. alle die Resultate, die uns im Laufe der Zeit am quergestreiften Muskel bekannt geworden sind, nun auch nachgeprüft für die längsgestreiften Muskeln. (Dieser neue Name dürfte empfehlenswert sein, da die Muskeln nicht glatt sind, im Gegenteil ihre Längsstreifung ein wesentliches Moment für die Verkürzungsmöglichkeit zu sein scheint.) Er hat dabei an seinem Froschmagenring manche Uebereinstimmung, manche Verschiedenheit consta irt, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, vor allem aber hat er gezeigt, dass manche Erscheinungen sich hier besser studiren lassen, als am quergestreiften Muskel. So macht er es z. B. wahrscheinlich, dass der unbestimmte Begriff „Tonus“ sich thatsächlich von zwei Erscheinungen ableitet: dem neurogenen Tonus, und, wenn dieser durch Atropin aufgehoben ist, dem dann noch zurückbleibenden muskulösen oder Substanz-Tonus. Dann ist es ihm gelungen, an dem atropinisirten Präparat zuerst wirkliche Einzelzuckungen hervorzurufen, um an ihnen den Einfluss von Spannung, Belastung, Reizstärke und Ermüdung zu studiren. Es gelang ihm weiter, die Reizsummation zu analysiren und die Kraft und Arbeit der Contraktionen zu berechnen. In letzterer Beziehung ist es auffallend, dass während der quergestreifte Muskel eine Kraft entwickelt, die 500mal grösser ist als die des zugeführten Reizes, beim längsgestreiften Muskel nur $^1/_{10}$ bis $^1/_{40}$ der im Reize zugeführten Energie wieder zum Vorschein kommt. Es liegt nahe, anzunehmen, dass für diese Gebilde der elektrische Strom — es sind, um die Elektricitätsmengen bequem messen zu können, Condensator-Entladungen verwandt — kein adäquater Reiz ist. Von den mechanischen Eigenschaften des längsgestreiften Muskels hat seine hier bewiesene ganz ausserordentlich geringe „vollkommene Elasticität“ auch eine praktische Bedeutung, denn da dieselbe Länge des Muskels mit sehr verschiedener Spannung verbunden sein kann, so erscheint dies Gebilde, das Hohlräume von jeweilig ausserordentlich verschiedenem Füllungszustande umschliesst, dieser seiner Funktion in hervorragendem Maasse angepasst, und wir können

sagen, was ja die klinische Erfahrung auch gelehrt hat, dass der Druck, der in diesen Hohlräumen herrscht, nicht ohne weiteres als eine Funktion des Füllungszustandes anzusehen ist. G. F. Nicolai.

A. Gröber, Ein Fall von Indigurie mit Auftreten von Indigorot im frisch gelassenen Harn. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 2.

Bemerkenswert ist, dass schon der frisch entleerte Harn bei schwach saurer Reaktion das Indigorot suspendirt enthielt, das weder durch Chloroform noch Aether direkt ausziehbar war. — Es handelte sich um einen 14jährigen Pat. mit incompensirtem Herzfehler nach Gelenkrheumatismus. A. Loewy.

M. Bönniger, Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die Magenverdauung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 2.

B. hat an Hunden mit nach Pawlow operirtem Magen wie auch am Menschen vergleichende Versuche darüber angestellt, wie Kochsalzzusatz zur Nahrung die Magensaftabscheidung beeinflusst. Es wurden Controllversuche gemacht, in denen die Kochsalzlösung durch Wasser oder Zuckerlösung ersetzt war. B. fand, dass beim Hunde die Saftabscheidung erheblich beeinträchtigt wurde. Dabei war die Acidität des aus dem Nebenmagen abgeschiedenen Saftes nicht deutlich beeinflusst, auch nicht die verdauende Kraft. — Beim Menschen war die Menge des Mageninhaltes nach Probefrühstück durch Kochsalzbeigabe nicht eindeutig geändert, die Acidität nach 7 g Kochsalz herabgesetzt, nach 4 g nicht. — Auch die Eiweissverdauung wird durch Kochsalzzusatz herabgedrückt. A. Loewy.

E. Weinland, Ueber die Zersetzung stickstoffhaltiger Substanz bei Ascaris. Zeitschr. f. Biol. Bd. 45, S. 517.

W. hielt Ascariden unter einer Kohlensäureatmosphäre in Wasser für eine Reihe von Tagen. An Controlltieren bestimmte er den Stickstoffgehalt der Tiere vor dem Versuche, an den Versuchstieren den am Ende des Versuches. Die Differenz gab die Stickstoffabgabe. Ferner wurde der N-Gehalt im Aufenthaltswasser und in dem über diesem befindlichen Gase ermittelt, auch wurde untersucht, in welcher Form er vorhanden war. — W. fand, dass 100 g der hungernden Ascariden pro Tag 15—20 mg N abgaben. Findet sich mehr im Aussenwasser, so rührt dies von Maceration der Tiere her. — Stickstoff in elementarer Form geben Ascariden nicht ab, auch nicht Wasserstoff. Der abgegebene Stickstoff ist nicht als Nitrit oder Nitrat vorhanden, vielmehr ist er zu $^1/_3$ Ammoniak. Fällt man mit Phosphorwolframsäure, so findet sich im Niederschlag fast doppelt so viel Stickstoff wie im Filtrat; ähnlich wie es v. Fürth bei Octopus fand.
A. Loewy.

1) **B. Hallauer,** Ueber Eiweissausscheidung im Fieber. Verhandl. d. phys.-med. Gesellschaft in Würzburg 1904, No. 2.
2) Derselbe, Ueber das Vorkommen von Eiweiss in der Galle bei Infektionskrankheiten. Ebenda.

1) Nach einer ausführlichen Uebersicht über die zur Erklärung der febrilen Albuminurie geäusserten Ansichten teilt Verf. Versuche mit, in

Hildebrandt, Beitrag zur Talma'schen Operation. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 66. 5. 1903.

Vorliegender Fall bietet besonderes Interesse, weil $2^3/_4$ Jahr nach der Operation noch eine Heilung konstatirt werden konnte. Es handelte sich um ein 28 jähriges Mädchen, das in der Jugend an Knochentuberkulose gelitten hatte, seit 8 Jahren an einem Milztumor und seit $1^1/_2$ Jahr etwa an zunehmendem Ascites litt. Hämoglobingehalt des Blutes betrug 12 pCt., sonst schien der Blutbefund normal. Die Diagnose lautete auf Lebercirrhose und Milztumor. Die Operationswunde heilte in 4 Wochen; ein Meerschweinchen, mit der Ascitesflüssigkeit geimpft, blieb gesund. Patientin wurde nach 2 Monaten mit starkem Ascites entlassen. In der Heimat schliesslich Heilung, so dass die Kranke wieder arbeitsfähig wurde.

Unger.

Franz, Ueber Ganglien in der Hohlhand. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 70, H. 4. 1903.

Ganglien der Beugeseite der Hand sind Seltenheiten; es finden sich nur wenige Berichte darüber in der Literatur. F. berichtet über mehrere Fälle aus der Klinik v. Bergmann's. Im ersten Fall entwickelte sich angeblich nach einem Fall eine erbsengrosse Geschwulst in der Gegend des 5. Metacarpophalangealgelenkes. Die Geschwulst, unter der Fascia palm. sitzend, enthielt einen Hohlraum. Die übrigen 5 Fälle bieten etwa das gleiche klinische Bild; die Geschwulst konnte stets entfernt werden, ohne die Sehnenscheide zu eröffnen. Fall 7 bot klinisch das Bild des schnellenden Fingers; bei der Operation liess sich von der Sehne wie üblich ein kleines Knötchen entfernen, das mikroskopisch jedoch eine kleine Cyste enthielt. F. bezeichnet letztere als „intratendinöse Cystenbildung". Als Vorläufer einer Cystenbildung spricht F. Fälle an, in denen man eine Verdickung des Ligamentum intervaginale am Finger findet. Diese Verdickung, die dem Kranken Schmerz bereiten kann (s. Fall 8), besteht mikroskopisch aus Granulationsgewebe. Die Therapie ist für beginnende Fälle Ruhigstellung, dann Versuch, den Tumor zu zerdrücken; gelingt dies nicht, so ist die Operation indizirt; Massage ist nicht am Platze. Unger.

Falkenburg, Zur Kasuistik der Thrombose und Embolie der Mesenterialgefässe. Archiv f. klin. Chir., Bd. 70, 4.

Aus dem Material Körte's (Berlin) berichtet F. über 4 einschlägige Fälle:

1. Bei einem 30 jährigen Mann zeigen sich am 8. Tage einer anscheinend leichten Perityphlitis plötzlich schwere Zeichen von Darmlähmung: Meteorismus, Erbrechen, kein Stuhlgang, kein Flatus. Tod in 24 Stunden. Bei der Sektion findet man die ganze Vena meseraica sup. mit ihren Verzweigungen total thrombosirt und freies Blut in der Bauchhöhle, Gangrän des Dünndarms.

2. Bei einer 56 jährigen Frau, die an Myocarditis litt, ereignet sich im Hospital eine Embolie der Arteria mesent. sup., die in 2 Tagen zum Tode führt. Die Sektion bestätigte die Diagnose.

3. Die 39jährige Arbeiterin litt an Ascites, 2 Wochen vor der Aufnahme Blutbrechen und blutige Stühle. Am 2. Tage im Spital blutiges Erbrechen, Meteorismus, kein Flatus, kein Stuhl, Collaps. Es findet sich bei der Sektion eine alte Pfortaderthrombose und eine frischere Thrombose der Vena mesent. sup.

4. Bei einem 61 Jahre alten Manne, der an Gangrän beider Füsse litt bei hochgradiger Arteriosklerose, treten plötzlich heftige Leibschmerzen auf: kein Flatus, kein Stuhl, Erbrechen — Exitus. Klinische Diagnose lautete auf Embolie der Arter. meseraica. sup.

Aus der kritischen Besprechung dieser Fälle sei hervorgehoben, dass, während von vielen Seiten auf die blutigen Stuhlentleerungen grosses Gewicht gelegt wird, hier in 3 Fällen zwar Darmblutungen vorhanden waren, diese aber nicht nach aussen hin als solche in Erscheinung traten. Mit Sicherheit wird sich die Diagnose intra vitam schwer stellen lassen, wenn nicht Thrombosen anderer Teile oder auch ein Herzfehler darauf hinweisen. Meist kommen die Fälle unter der Diagnose „Ileus" zur Operation; doch erst zweimal scheint die Operation bei vorliegender Mesenterialtuberkulose von Erfolg gewesen zu sein (Elliot und Sprengel). Unger.

Birch-Hirschfeld und **O. H. Krafft,** Ueber Augenerkrankungen bei Acanthosis nigricans. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., XLII., 1, S. 232.

Die Acanthosis nigricans oder Dystrophia papillaris et pigmentosa ist charakterisirt durch die typische Lokalisation, die Hypertrophie der Hautpapillen und die abnorme Pigmentirung. Betroffen ist vorwiegend die Haut des Halses, der Brust und Nabelgegend, der Gelenkbeugen, der Hände und Füsse, die Schleimhaut der Lippen, der Zunge, des Gaumens und der Nasenhöhle. Die Lider sind häufig, die Bindehaut ist selten ergriffen. An den bezeichneten Stellen entwickeln sich mehr oder minder gedrängt stehende papilläre oder condylomatöse Exkreszenzen. Meist leiden die Patienten an schweren inneren Erkrankungen.

Die Verfasser beobachteten bei einer 68jährigen Frau, welche wahrscheinlich an einem Carcinom der Cardia litt, Bildung von papulösen Exkreszenzen am Halse, in der Gürtelgegend, zuletzt an Armen und Beinen. Die befallenen Stellen sahen anfangs schwarz aus, später blassten sie ab. Darauf zeigten sich an der Stirn bräunliche Pigmentflecken und breit aufsitzende Exkreszenzen, die Lider waren besetzt mit flachen beetartigen Papillen von derber Konsistenz, welche sich zwischen den Cilien vorschoben. Zahlreiche Papillen überschritten den Lidrand, dessen innerer Teil auch von zahlreichen Papeln durchsetzt war. Die Conjunctiva tarsi blieb frei. Die Exkreszenzen der Lidränder wurden möglichst an ihrer Basis abgetragen, doch entwickelten sich nach Verlauf mehrerer Wochen am Boden der excidirten Stellen neue Papillen. Das anatomische Bild der Papillen erinnerte auffallend an das der spitzen Kondylome. Horstmann.

W. Albrand. Die Bedeutung des ophthalmoskopischen Befundes als Zeichen des eingetretenen Todes. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin, XXVII, 2. S. 310.

Kurze Zeit nach erfolgtem Tode erscheint die Papille schneeweiss, die

Hauptstämme der Retinalarterien sind sehr dünn und nur im peripapillären Bezirke zu erkennen, die Venen sind zunächst noch sichtbar, sind aber verdünnt und lassen teilweise in ihrem Lumen die Blutsäule oft unterbrochen erscheinen. Die Reflexstreifen der Gefässe oder sonstige Lichtreflexe an der Netzhaut fehlen; die Netzhaut zeigt meist schon eine graue Verfärbung, welche allmählich an Deutlichkeit zunimmt. Horstmann.

Gelpke, Ueber die definitiven Erfolge der Phakolyse. Archiv f. Augenheilk., Bd. XLIX, H. 2, S. 123—157.

Gelpke hat bei 120 Augen wegen hochgradiger Kurzsichtigkeit die Linse entfernt und berichtet über die Erfolge, die bei 45 pCt. während einer 2—4 jährigen, bei 55 pCt. während einer mehr als 4 jährigen Beobachtung festgestellt wurden. Bei 89,2 pCt. trat nach der Operation eine Zunahme des Sehvermögens um mehr als das Doppelte bis 20 fache ein. Die Kurzsichtigkeit betrug vor der Operation 10—30 Dioptrieen. Nach den Beobachtungen G.'s scheint auch der fortschreitenden Längenausdehnung des kurzsichtigen Auges durch die Operation ein Ziel gesetzt zu sein; es liess sich nämlich an den operirten Augen objektiv keine Zunahme der Refraktion mehr nachweisen, während bei 56,8 pCt. der nämlichen Patienten auf dem nicht operirten Auge die Kurzsichtigkeit im Laufe der Jahre um 2—6 Dioptrieen zunahm. 2 operirte Augen gingen durch Infektion, 3 durch chronische Iridochorioidites zu Grunde, 5 erkrankten an Netzhautablösung. Bei 2 der letzteren bildete ein Trauma die Ursache, bei beiden trat völlige Heilung ein, die während 8jähriger Beobachtungszeit anhielt.

G. Abelsdorff.

E. Urbantschitsch, Ueber Paraffinausfüllungen von Operationshöhlen. Monatsschr. f. Ohrenheilkde., No. 9, 1903.

Das in der Ueberschrift genannte Verfahren wandte Verf. in zwei Fällen (die Krankengeschichte s. im Origin.) an, bei denen jeder Versuch, Granulationen in der Wundhöhle (typische Aufmeisselung wegen akuter Mastoiditis) anzuregen, scheiterte und „es den Anschein hatte, dass sich die gewöhnliche Behandlung ins Endlose hinausziehen würde".

Schwabach.

Wanner, Funktionsprüfung bei Labyrinthnekrose und einseitiger Taubheit. Ein Beitrag zur Diagnose der Labyrintheiterungen und einseitiger Taubheit. Verh. d. Deutsch. otol. Ges. in Wiesbaden, Mai 1903, S. 32.

Als Resultat seiner an 30 Fällen von einseitiger Taubheit vorgenommenen Untersuchungen ergibt sich nach Verf. Folgendes: Die Diagnose auf einseitige Taubheit resp. Labyntheiterung darf gestellt werden, wenn: 1. bei der Prüfung der Hördauern dieselben ein kontinuirliches, treppenförmiges Ansteigen vom untersten zum obersten überhaupt persistirten Tone ergeben (die Einzelheiten s. im Orig.) und wenn bei starker Herabsetzung für einzelne Töne auf dem hörenden Ohre die entsprechende Verkürzung resp. der totale Ausfall für die gleichen Töne auf der tauben Seite nachweisbar ist. 2. Für den Fall, dass die Entscheidung drängt, der mittlere Ton der

Skala a' von 435 Doppelschwingungen nicht mehr per Luft percipirt wird. 3. Die Sprache nicht oder beim Lucae-Dennert'schen Versuche bei verschlossenen beiden Ohren ebenso gehört wird wie bei offenen kranken Ohren. 4. Die untere Tongrenze in den kleinen Oktaven oder deren Nachbarschaft liegt, jedoch nie tiefer als dis. 5. Der Weber'sche Versuch mit A und a' in das gesunde Ohr verlegt wird. 6. Der Schwabach'sche Versuch verkürzt ausfällt. Schwabach.

Ostmann, Die Amplitude der Edelmann'schen C- und G-Gabeln als objektives einheitliches Hörmass. Verh. d. Deutsch. otol. Ges. in Wiesbaden, 1903, S. 41.

Verf. hat nach einer, im Orig. nachzulesenden, Untersuchungsmethode die Abschwingungscurve der unbelasteten C- und G Gabeln der Besold-Edelmann'schen kontinuirlichen Tonreibe neuester Bauart von einer möglichst grossen Amplitude bis zur Erreichung des normalen Schwellenanteils in der Weise bestimmt, dass für die Gabeln von C der grossen bis zum e der 4-gestrichenen Oktave die Grösse der Amplituden im Sekundenintervall direkt gemessen oder aus einzelnen gemessenen Werten mit Sicherheit berechnet werden konnte. Durch die Festlegung der Abschwingungskurven war die Grundlage für das objektive einheitliche Hörmass gewonnen. Dieses Hörmass für Jedermann und für jede Zeit brauchbar zu machen, gelingt nach Verf. durch die Aufstellung der Amplituden- und Hörprüfungstabellen, welche für jede Sekunde des Abschwingens angeben: die Grösse der Amplitude in Millimetern, die Grösse, um welche die Amplitude von Sekunde zu Sekunde kleiner wird und die Zahl, um wie vielmal die Amplitute grösser ist als die Normal-Amplitude. Bezüglich der Einzelbeiten s. das Original. Schwabach.

Ehrhardt, Ueber Intubation bei narbigen Stenosen und erschwertem Décanulement. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, H. 4.

Verf. scheint es noch nicht angängig, zu der Intubationsfrage bei Diphtherie endgültig Stellung zu nehmen, wiewohl diese Methode mit dem günstigsten Erfolg ausgeübt wurde. Die Zahl der primären Tracheotomien ist immer mehr eingeschränkt; bei starker Beteiligung des Rachens, bei tief asphyktisch eingelieferten Kranken darf die Intubation nicht versucht werden. Das Material umfasste 250 meist schwer Erkrankte und erforderte meist einen sofortigen Eingriff. Weit über die Hälfte wurde intubirt, mit bedeutender Abkürzung der Behandlung. Auf die nicht unerhebliche Verringerung der Mortalität legt Verf. kein grosses Gewicht. Schädliche Folgen des Verfahrens hat Verf. nicht beobachtet.

Eine Reihe von diphtherischen Stenosen des Larynx und der Trachea wurden erfolgreich mit Intubation behandelt; zunächst 5 Fälle von erschwertem Décanulement nach Tracheotomie wegen diphtheritischer Stenose. Auch bei der Dilatationsbehandlung syphilitischer und anderer Stenosen des Larynx hat Verf. die Intubation gelegentlich besondere Dienste geleistet. W. Lublinski.

v. Hansemann, Die Anatomie der Kehlkopfpolypen. (Therapeut. Monatsh. Dez. 1903.)

Bei der Bildung von Polypen kann sich vorzugsweise das Bindegewebe beteiligen oder das Epithel. In beiden Fällen entstehen histologisch betrachtet, sehr verschiedenartige Geschwülste, die aber doch in ihrem Wesen sehr eng zusammenhängen können. Die Extreme stellen sich so dar: Es giebt Fälle, in denen fast nur bindewebige Substanzen in die Geschwulstbildung übergehen und bei denen das Epithel eine schützende Schicht an der Oberfläche bildet; es entstehen die weichen fibrösen oder auch myxoiden Polypen. Durch sekundäre Umwandlung kann sich das Bild ändern. Diese Veränderungen betreffen sowohl den bindegewebigen Grundbau als auch die Bedeckung. Durch mechanischen Reiz entstehen sehr leicht Blutungen; aus dem Blut entwickelt sich Pigment, das in Form gelber dunkelroter oder bräunlicher Körnchen dauernd im Polypen liegen bleibt. Auch können sich infolge mechanischer Reize an Stellen, die normal Cylinder oder Flimmerepithel tragen, Polypen mit Plattenepithel entwickeln (Metaplasie, besonders bei Nasenpolypen).

Durch entzündliche Veränderungen werden zellenarme Polypen zellenreicher; die Zellen sind zum Teil infiltrirt, zum Teil aber beruht die Entzündung auf einer vermehrten Wucherung des Bindegewebes. Auch die bedeckende Epithelschicht kann infolge der Entzündung durch eingewanderte Zellen infiltrirt erscheinen oder in mässige Wucherung geraten, die sich aber nicht in die Tiefe des Polypen hineinerstreckt. Auch spezifische Entzündungen, wie Tuberkulose, können an einem Polypen vorkommen.

Bei anderen Polypen tritt die Wucherung des Epithels in den Vordergrund. Hierbei entstehen verschiedenartige Geschwülste. In Cylinderepithel tragenden entstehen blumenkohlartige Gewächse, die sich mikroskopisch als zottige Gebilde darstellen oder Adenomen gleichen. Solche Geschwülste sind im Kehlkopf selten; viel häufiger entwickeln sie sich von mit Plattenepithel bedeckten Stellen aus oder die Cylinder wandeln sich in Plattenepithel um. Diese Polypen nehmen die harte Beschaffenheit der Warzen an und werden eher als Verrucae denn als Polypen bezeichnet.

Für den engen Zusammenhang sprechen nun die Uebergänge nicht in der Weise, dass aus einem weichen Fibrom sich eine Warze entwickelt — das kommt nach Verf. nicht vor — sondern dass sich in einzelnen Geschwülsten die verschiedensten Formen finden, so dass man Polypen haben kann, die mehr oder weniger Bindegewebe und mehr oder weniger Epithel enthalten, die sich ganz weich, mittelweich oder hart verhalten.

Wenn sich Polypen an Stellen mit Schleimdrüsen entwickeln, so können auch diese an deren Zusammensetzung teilnehmen.

Die Differentialdiagnose zwischen einfachen Polypen und anderen Erkrankungen kann in manchen Fällen schwierig sein. Es kommen hauptsächlich Tuberkulose, Syphilis, Carcinom in Betracht. Bei Tuberkulose kann die Form, welche mit starker hyperplastischer Wucherung einhergeht, zur Verwechselung führen.

Der bindegewebige Bestand besteht aber aus einem sehr zellenreichen Granulationsgewebe, in dem man stets Bazillen, wenn auch nicht immer

Tuberkel und Riesenzellen findet. Ungefähr dasselbe gilt von den syphilitischen Wucherungen, die übrigens nur selten polypöse Excrescenzen hervorbringen. Die Differentialdiagnose zwischen Fibrom und Carcinom ist leicht, wenn der fibröse Bestandteil des Polypen dessen Hauptmasse darstellt.

Bei einer Geschwulst aus lockeren Bindegewebszellen, die nur von dünnem Epithel bedeckt sind, ist eine Verwechselung nicht möglich; auch nicht bei den harten Formen, denn das Epithel ist überall vollkommen scharf gegen die Unterlage abgesetzt. Die Basalzellen des Epithels haben eine deutliche cylindrische oder kubische Gestalt, zeigen keine anaplastischen Veränderungen. Nun kommen aber häufig neben krebsigen Wucherungen auch andere gutartige vor, wobei noch zu bemerken wäre, dass ursprünglich gutartige Kehlkopfgeschwülste nicht in bösartige übergehen. Es ist dann lediglich Sache des Klinikers, der die Probeexcision vorgenommen hat, die Garantie dafür zu übernehmen, dass auch wirklich der wesentliche Bestandteil der Geschwulst zur Untersuchung kommt. Deshalb soll eine Probeexcision nie vom Rand, sondern von der Mitte der Geschwulst aus vorgenommen werden. — Uebrigens sind es nur die harten Warzen, die sich am Rand einer bösartigen Geschwulst entwickeln. Deshalb kann man mit Sicherheit sagen, dass, wenn ein weiches Fibrom zur Untersuchung kommt, sich daneben nicht auch eine bösartige Geschwulst befinden kann. W. Lublinski.

Bukofser, Die Reaktion der Nasen- und Kehlkopfschleimhaut auf Nebennierenextrakt (Adrenalin). Deutsche med. Wochenschr. 1903. No. 41.

Adrenalin wirkt äusserlich nur lokal, dringt nicht leicht in die Tiefe zu grösseren Gefässen, bewirkt nur eine Kapillaranämie, welcher keine Hyperämie folgt, wirkt auf akut hyperämische Stellen höchst intensiv, auf chronisch-hyperämische und hypertrophische sehr wenig oder garnicht, ist cocainsparend, anästhesirt selbst sehr wenig, erweitert das Nasenlumen excessiv, kann zur momentanen Beseitigung der Heiserkeit benutzt werden, welche auf akuter Hyperämie beruht. Ein starkes Gift scheint es bei kutaner und intravenöser Anwendung zu sein, weshalb äusserste Vorsicht von nöten. Intern ist es weit weniger wirksam, immerhin ist Vorsicht angebracht. Als Hämostatikum wird es, auf eine blutende Schleimhaut gebracht, eine kapilläre Anämie bewirken, aber keine Blutung aus einer grösseren Vene hemmen; bei parenchymatöser Blutung, bei kapillarer Existaxis auf vasomotorischer Grundlage leistet es gute Dienste. Ueber Nachblutungen nach Operationen bestehen verschiedene Angaben: während die einen über dieselben klagen, rühmen andere die Geringfügigkeit oder das gänzliche Fehlen. Adenoide Vegetationen und Tonsillen sollen nicht unter Adrenalin entfernt werden, weil sehr überraschende Nachblutungen auftreten können. (Ref. kann diese Warnung nur dringend wiederholen.)
W. Lublinski.

A. Macfadyen, Upon the virulence of the bacillus of bovine and human tuberculosis for monkeys. The Lancet 1903. Vol. II. No. 11.

Verf. hat 18 Affen, die bis auf einen zur Gattung Rhesus gehörten, mit tuberkulösem Material vom Rind und vom Menschen infizirt. Um

nicht durch die Züchtung auf künstlichen Nährboden eine Schwächung der Virulenz zu bewirken, wurde Material vom Tier selbst, wie Verreibung tuberkulöser Lungenpartien, tuberkulösen Euters oder Aufschwemmungen von Sputum verwendet. Drei Tiere wurden mit tuberkulösem Material vom Rinde injizirt, sie starben zwischen 19 und 32 Tagen an allgemeiner Tuberkulose. Die anderen erhielten tuberkulöses Material verfüttert. Von ihnen starben einige, die Tag für Tag von dem Infektionsmaterial erhielten in kurzer Zeit, die anderen, welchen nur an einem Tage oder mehrmals in längeren Intervallen Tuberkelbazillen zugeführt wurden, gingen innerhalb 1—2 Monaten ein. Bei der Obduktion wurde bei allen Tuberkulose der Mesenterialdrüsen, bei denen, die erst spät starben, auch allgemeine Tuberkulose vorgefunden. Die Tiere starben somit nach dem Fressen der vom Menschen stammenden Bazillen ebenso prompt wie nach Genuss von Bazillen der Rindertuberkulose. Ein durchgreifender Unterschied bestand insofern, als die mit Bazillen vom Menschen gefütterten Tiere z. T. ausgedehnte Läsionen der Darmschleimheit aufwiesen, während die vom Rinde stammenden Bazillen die Darmwand passirten, ohne eine primäre Darmtuberkulose hervorzurufen. H. Bischoff.

Fr. P. Gay, The types of B. dysenteriae (Shiga) in relation to bacteriolysis and serum therapy. An experimental study. Univ. of Pensylv. Med. Bullet., 1903, No. 5 u. 6.

Verf. wendet sich gegen das Bemühen, die aus Ruhrfällen gezüchteten Bazillen scharf zu scheiden; er will den unbeweglichen Kruse-Shiga'schen Bazillus, der in mannithaltigem Nährboden keine Säure bildet, nicht prinzipiell von dem Bac. Flexner (Manila), der beweglich ist und in mannithaltigem Nährboden Säure bildet, trennen, wenn auch aus diesen kulturellen Verschiedenheiten und aus Differenzen hinsichtlich Agglutination hervorgeht, dass es nicht die nämlichen Bakterien sind. Er hält sie für zwei nahe verwandte Bakterienarten. Auch das Verhalten gegen spezifisches bakteriolytes Serum spricht hierfür. Entsprechend den Verschiedenheiten ist auch der Schutz der durch Antidysenterieserum-Injektionen bewirkt wird, nicht gleich stark, andererseits gibt ein Flexner-Serum gegen Shiga-Bazillen aber auch einen gewissen Schutz, wenn dieser auch geringer ist. Die passive Immunität ist gegenüber der Dysenterieinfektion von kurzer Dauer, die aktive währt länger. Vaccins, die hergestellt sind, indem Dysenteriebazillen in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt und dann abgetötet werden, nehmen bis zu 30 Tagen an Giftigkeit zu, dann werden sie schwächer. Die Steigerung der Toxizität geht parallel mit einer Auflösung von Bakterien. H. Bischoff.

R. Ross, Der Anteil Koch's an der Malariaforschung. Deutsche med. Wochenschrift, 1903, No. 50.

In den letzen Arbeiten über Malaria ist vielfach den italienischen Forschern ein hohes Verdienst für die Klarstellung der Aetiologie, Epidemiologie und Prophylaxe zugeschrieben worden. Verf. weist nach, dass die Arbeiten der Italiener vielfach erst Bestätigungen von Aussprüchen Koch's sind. Dieser hat zuerst darauf hingewiesen, dass die Malaria

durch Moskitos übertragen wird, er hat die von italienischen Forschern anfangs für steril aufgefassten Halbmondformen richtig gewürdigt. Er hat nachgewiesen, welchen Einfluss die Malaria der Kinder in den Tropen für die Verbreitung der Krankheit hat, hat zuerst darauf hingewiesen, dass sich bei den Negern allmählich Immunität ausbildet. Sodann hat er die Bekämpfung der Malaria sicher fundirt und in der rationellen Chininbehandlung den richtigen, Erfolg verheissenden Weg angegeben. Andererseits hat er klargestellt, wie durch eine unsachgemässe Chininbehandlung eine Idiosykrasie gegen dieses Mitel auftritt, die dann im Schwarzwasserfieber zum Ausdruck kommt. H. Bischoff.

R. Kraus und **I. Joachim**, Zur Frage der passiven Immunisirung. Wien. klin. Wochenschr., 1903, No. 50.

Pfeiffer und Friedberger hatten gefunden, dass bei Immunisirung mit Choleraambozeptoren im Organismus Antikörper gebildet werden, welche später bei Injektion von Choleraimmunserum der Wirkung dieses Serums entgegenarbeiten, sodass in die Bauchhöhle gleichzeitig injizirte Choleravibrionen weniger schnell eventl. garnicht zur Lösung gelangen. Jene Autoren hatten aus diesem Befunde verallgemeinernde Schlüsse gezogen und es als möglich hingestellt, dass auch sonst durch vorausgehende passive Immunisirung der Organismus so verändert werden kann, dass er später ausser stande ist, im Ernstfalle sich dergleichen Antikörper, die zur passiven Immunisirung gedient hatten, z. B. der Diphtherieantitoxine des Pferdeserums zur Neutralisirung des Toxins, zu bedienen. Verff. konnten nun nachweisen, dass durch passive Immunisirung mit Diphtherieantitoxin sich nicht Anti-Antitoxine im Organismus bilden, sondern dass das mit Diphtherieantitoxin passiv immunisirte Tier die Fähigkeit behält, bei einer späteren Diphtherieinfektion das Toxin durch injizirtes Antitoxin zu neutralisiren. H. Bischoff.

I. Schwoner, Ein Beitrag zur Kenntnis der Pseudo-Diphteriebazillen. Wien. klin. Wochenschr., 1903, No. 50.

Als Pseudo-Diphtheriebacillen werden kulturell weit auseinander gehende Bacillen zusammengefasst, welche teils den Diphtheriebacillen so ähnlich sind, dass sie nur schwer von ihnen geschieden werden können, teils aber mit den echten Diphtheriebacillen nur geringe Verwandtschaft besitzen. Verf. hat geprüft, ob es möglich ist, nach dem Verhalten der verschiedenen Stämme gegenüber einem spezifischen Serum, eine Trennung unter den Pseudo-Diphtheriebacillen durchzuführen. Er fand, dass die den Diphtheriebacillen sehr ähnlichen Arten durch ein mit einem von ihnen gewonnenen Serum fast gleich stark agglutinirt werden, während die weiter stehenden Bakterien, zu denen auch der Hofmann-Löffler'sche Bacillus gehört, nicht beeinflusst werden. Sch. schlägt daher vor, die jetzt als Pseudo-Diphtheriebacillen bezeichneten Bakterien in zwei Gruppen zu trennen, die eine, kulturell von den Diphtheriebazillen unschwer zu scheidenden, als Hofmann'sche Bacillen zu benennen und als eigentliche

denen er bei Kaninchen das Auftreten von Albuminurie ermittelte bei in verschiedener Weise experimentell erzeugtem Fieber. Er bediente sich zunächst der Injektion von Bakterientoxinen. Typhusculturen machten keine Albuminurie, Erysipeltoxin und Tuberkulin erst bei wiederholter Injektion grosser Dosen, nur Diphtherietoxine machten sie unter gleichzeitiger Schädigung des Rindengewebes. Die Bedeutung der Toxine für das Zustandekommen der Albuminurie dürfte danach überschätzt werden. — Dagegen vermochten fremde Eiweisskörper wie Casein, Albumosen, auch Fermente (Pepsin, Trypsin) schon in kleinen Dosen erhebliche Albuminurie hervorzurufen.

Die häufig zu beobachtende Albumosurie im Fieber möchte H. auf Untergang von Gewebseiweiss, speciell von Leukocyten, beziehen. Der Eiter enthält viel Albumosen, bei Eiterungsprocessen ist Albumosurie häufig, ebenso bei mit starker Leukocytose einhergehenden Krankheiten. Mit abnormen Stoffwechselprocessen — wie z. B. Krehl — möchte Verf. sie nicht in Beziehung bringen. Dagegen weist er auf ein „urogenes“ Entstehen hin. Er konnte im Kaninchenharn regelmässig tryptisches Ferment nachweisen, das in der Blase etwaiges Harneiweiss in Albumosen überführen könnte. Dem analog hält er es für denkbar, dass tryptisch wirkendes Ferment auch die Bildung von Albumosen bei nekrotisirenden Processen, bei Eiterungen und Leukocytose bewirke.

2) Während Hallauer in normaler Galle kein Eiweiss finden konnte, ermittelte er es in ihr in Fällen von infektiöser Hepatitis. — Nach Einspritzung von Albumosen trat bei Kaninchen Eiweissausscheidung in der Galle auf zugleich mit den Zeichen parenchymatöser Hepatitis. Die Eiweissauscheidung durch die Galle möchte H. der febrilen Albuminurie an die Seite setzen. A. Loewy.

V. Henri, S. Lalou, André Mayer et G. Stadel, Etudes sur les Colloides. Extrait des Compt. rend. de la soc. de biol. T. LV, p. 1412 et 1616.

I. Action des radiations du radium sur l'hémoglobine.

1. Transformation en méthémoglobine.

Henri und Mayer hielten zwei Röhren, in denen sich Hämoglobinlösungen befanden, bei 25° für verschieden lange Zeit. In die eine Lösung tauchte ein Glasstab, in die zweite ein Glasröhrchen mit sehr aktivem Radium. Dieses Rohr kam in ein Bleigefäss. Schon nach drei Stunden wird letztere Hämoglobinlösung braunrot, zeigt den Methämoglobinstreifen. Nach sieben Stunden ist sie braun, fängt an sich zu trüben, um bald einen Niederschlag fallen zu lassen. — Auch spektrophotometrisch lässt sich der Uebergang in Methämoglobin feststellen.

2. Actions des radiations du radium sur les globules rouges. Modification des échanges osmotiques.

Blutkörperchenbrei wurde sowohl für sich den Emanationen des Radiums ausgesetzt, wie auch nach Vermischung mit Kochsalz- oder Rohrzuckerlösungen steigender Concentration. Bestimmt wurde nach verschieden langer Zeit die Menge des freigewordenen Hämoglobins und die Aende-

rungen der elektrischen Leitfähigkeit, die durch Austritt von Elektrolyten aus den Blutzellen herrührten.

Es zeigte sich, dass Blutzellen, die der Einwirkung des Radiums ausgesetzt waren, sich anders als normale verhalten. Ihre Resistenz ist vermindert. Sie verlieren Hämoglobin und Salze gegenüber Lösungen, die die normalen intakt lassen (isosmotischen Lösungen), sie verlieren mehr HB und Salze als normale Zellen gegenüber hypotonischen Lösungen.

A. Loewy.

Klippel et **Lhermitte,** Lésions du sang au cours des grandes maladies hémorrhagipares (Hémophilie — Les purpuras — Erythème polymorphe). Arch. génér. de méd. 1904, p. 257.

Auf Grund einer eigenen klinischen Beobachtung, wo bei einem 16jährigen Mann nach einer Pneumonie sich ein aus infektiöser Purpura und polymorphem Erythem gemischtes Krankheitsbild entwickelte, betonen die Verff., dass es nicht möglich ist, diese Formen der Exantheme streng zu scheiden. Die hämorrhagischen Krankheiten lassen sich in zwei Gruppen einteilen; auf der einen Seite stehen Skorbut, Hämophilie, Leukämie, perniciöse Anämie, wahre hämorrhagische Purpura, auf der anderen die Purpuraexantheme im Verlauf von Infektionen und Intoxikationen, die durch keine besondere Blutbeschaffenheit charakterisirt sind.

M. Rothmann.

K. W. Monsarrat, On the etiology of carcinoma. The Brit. med. journ. 1904, Jan. 23.

Bei der Untersuchung von 12 Fällen von Mammacarcinom konnte Verf. in 7 Fällen einen Organismus isoliren, einmal in gewöhnlicher Nährbouillon, die anderen Male in 4proc. Glukosebouillon und 1proc. Glukoseagar. Dieser Organismus zeigt zwei verschiedene Formen, eine vegetativ sprossende und eine sporentragende. Bei der Uebertragung auf Tiere inficirt der Organismus endotheliale und epitheliale Zellen, erzeugt hier Proliferation, aus der neugebildete Gewebsmassen mit Parenchym und Stroma entstehen. In den Mammacarcinomen selbst sind intracelluläre Körper zu demonstriren, die dieselben Eigenschaften besitzen, wie die intracellulären Parasiten in den experimentell erzeugten Knötchen. Verf. schliesst, dass man es hier mit einem ätiologischen Faktor in dem als Carcinoma mammae bekannten Krankheitsprocess zu thun hat.

M. Rothmann.

R. Lichtenstern, Ein Beitrag zur Metaplasie des Harnblasenepithels. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 12.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Leukoplakie der Harnblase bei chronischer ulceröser Cystitis; der histologische Befund ergab papillenförmige Wucherung des Epithels in die Tiefe, Verhornung und schuppenförmige Abschilferung der oberflächlichen Lagen, schwere chronische Entzündung des subepithelalen Gewebes und der Muscularis. Oestreich.

K. Landsteiner, Ueber das Sarkom der Gallenblase. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 6.

Primäres Myosarkom der Gallenblase, ziemlich gleichmässige Infiltration der Gallenblasenwand mit Geschwulstmasse. Die Geschwulst greift auf die Leber etwas über, ohne tief einzudringen. In der Umgebung der Gallenblase enthält die Leber metastatische Geschwulstknoten. In der Gallenblase Eiter und Steine. Oestreich.

A. Exner, Ueber die Art der Rückbildung von Carcinommetastasen unter der Einwirkung der Radiumstrahlen. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 7.

Verf. beobachtete in zwei Fällen von Mammakrebs den Einfluss der Radiumstrahlen auf metastatische Hautknoten; es handelte sich stets um kleine harte, in der Cutis gelegene Knötchen von einem Durchmesser von 2—3 mm. Eine halbstündige Bestrahlung genügte, um jene Knoten zum Schwinden zu bringen; die Rückbildung ist nach 5 Wochen fast vollendet. Verf. weist auf die Aehnlichkeit der Wirkung der Radiumstrahlen mit den Röntgenstrahlen hin.

Die histologische Untersuchung zeigte an den bestrahlten Knötchen eine Neubildung von Bindegewebe mit zahlreichen Capillaren; das rasch wachsende Bindegewebe zersprengt die Krebsknoten, schädigt die Krebszellen mechanisch und führt so ihren Untergang herbei. Nach des Verf.'s Ansicht ist das Wachstumsverhältnis zwischen Krebszellen einerseits und Bindegewebe andererseits gestört, sodass nunmehr die Proliferationsfähigkeit des Bindegewebes die des Carcinoms übertrifft. Ob die bestrahlten Krebszellen selbst eine primäre Schädigung erleiden, ist zweifelhaft.

Oestreich.

C. v. Rzentkowski, Beitrag zur Frage des osmotischen Druckes der Ex- und Transsudate. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 9.

Verf. fand die molekulare Concentration der Exsudate bei tuberkulöser Pleuritis, tuberkulöser Peritonitis, beim Carcinom des Peritoneums von der molekulären Concentration des Blutes unabhängig; die molekuläre Concentration der Transsudate bei Cirkulationsstörungen und Nierenentzündungen erwies sich im allgemeinen grösser als die der Exsudate und hängt gänzlich von der Art der primären Störung der chemischen Blutzusammensetzung ab. Die molekuläre Concentration des Ascites bei Cirrhose lässt keine Regel aussprechen, scheint vielmehr von den in den Darm eingeführten Nahrungsmitteln abhängig zu sein. Oestreich.

Borchard, Beitrag zur Myositis ossificans. Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, 1. u. 2. H., S. 17.

B. berichtet über zwei Fälle von Myositis ossificans, in denen das Hervorgehen der Verknöcherung aus dem Muskel sowohl makroskopisch

wie mikroskopisch absolut sichergestellt war. In dem einen Falle ist die Verknöcherung im Anschluss an einen Hufschlag gegen die linke Gesichtshälfte im Masseter eingetreten, an einer Stelle, an der sie, nach den Angaben der Litteratur zu urteilen, noch nicht beobachtet worden ist. In dem zweiten Falle sass der Knochentumor in dem Vastus internus des linken Oberschenkels. Bei der 24 Tage nach dem voraufgegangenen Trauma vollführten Operation erwies sich der Knochen des Oberschenkels wie die Knochenhaut als vollständig unversehrt. Der Tumor war von dem Periost durch eine dünne Schicht Muskelgewebe getrennt. Die mikroskopischen Untersuchungen waren in beiden Fällen ziemlich übereinstimmend und ergaben als Resultat einen entzündlichen Vorgang im interstitiellen Bindegewebe, der zur Hyperplasie führte. Die Knochenneubildung geht vom Perimysium aus. Auffallend ist der Befund von Faserknorpel neben Hyalinknorpel. Nirgends war eine Stelle vorhanden, die darauf hindeutete, dass Periostteilchen versprengt oder Periostläppchen abgerissen waren. Es liess sich mit aller Bestimmtheit besonders im letzten Falle nachweisen, dass es sich in der That um eine Myositis handelte, dass also der Verknöcherungsprocess im Muskel erfolgte, von dem Bindegewebe im Muskel ausging, und dass fernerhin der Vorgang ein entzündlicher war.

Joachimsthal.

M. Matsuoka, Ueber die Bedeutung der Knorpelbildung nach Fraktur. Zeitschr. f. Chir. Bd. 70, H. 1—2, S. 13.

Nach M.'s Feststellungen bei Tauben erscheint die Knorpelbildung fast immer im Anfangsstadium der Frakturheilung. Das Auftreten derselben findet er im äusseren Periostcallus, aber nicht an bestimmten Stellen. Bei Fixation verschwindet das Knorpelgewebe etwas früher. Wenn man die Aneinanderfügung der Bruchenden genau ausübt und dann den gut angepassten Verband anlegt, kann man die Callusbildung ohne Knorpelzone erzeugen. Dem, dass die Bewegung der Bruchstückchen selbst keine direkte Ursache der Knorpelbildung ist, entspricht auch die Thatsache, dass in Fällen, in denen beide Bruchenden durch neugebildetes Callusgewebe oder durch den Verband fixirt werden, reichliche Mengen von Knorpelbildungen vorhanden sind. Joachimsthal.

Kayser, Ueber Hochstand des Schulterblatts mit congenitalen Hals- und Schultermuskeldefekten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, H. 3 u. 4, S. 318.

In dem von K. besprochenen Falle handelte es sich bei einem 19jährigen Arbeiter um einen Hochstand des linken Schulterblattes in Verbindung mit einem vollständigen Fehlen des linken M. sternocleidomastoideus sowie einem partiellen Defekt des linken M. trapezius.

Joachimsthal.

---

gebt aus diesen und anderen Fällen hervor, dass die Lokalisationsstörungen da intensiver ausfallen, wo Störungen der Bewegung und Sensibilität zusammen vorkommen. M. Brasch.

Th. Zahn, Zur Kenntnis der vererbten Rückenmarkskrankheiten und der Degeneration der Vorderseitenstrangreste. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd., 5. u. 6. H.

Die 26jährige Patientin war seit 10 Jahren krank, ihr Vater soll dasselbe Leiden gehabt haben und zwar 24 Jahre lang, er starb in höherem Alter. Die Erkrankung der Patientin stellte sich dar als ein Zustand von Spasmus mit erhöhten Sehnenreflexen, choreatischen Bewegungen und Mitbewegungen, welche die Coordination in den Gliedmaassen und im Gesicht störten. Bei der anatomischen Durchforschung des Rückenmarks (das Hirn war durchaus normal) fand sich eine Degeneration eines grossen Teiles der weissen Substanz und ein Faserschwund in der grauen. Eine systematische Degeneration lag nicht vor, denn erkrankt waren in leichtem Grade die Pyramidenseitenstränge, in hohem Grade die Kleinhirnseitenstrangbahn, die Gowers'schen Bündel und die Vorderseitenstrangreste, die Hinterstränge waren im mittleren und unteren Anteil unversehrt, nur die Lissauer'sche Randzone ist überall ergriffen. Im Vorderseitenstrang nimmt die Intensität der Degeneration (die übrigens symmetrisch angelegt ist) von innen nach aussen zu. M. Brasch.

---

1) **Ch. S. Potts,** A case of progressive unilateral ascending paralysis. probably due to multiple sclerosis. Journ. of nerv. and ment. dis. 1902, Oct.

2) **J. O'Carroll,** Two cases of acute ascending paralysis. Dublin journ. of med. sc. 1902, July.

3) **F. Widal et Le Sourd,** Paralysie ascendante aigue. Névrite radiculaire sans altération méningée. Absence de lymphocythose dans le liquide céphalo-rachidien. Gaz. des hôp. 1902, Déc. 30.

1) Trotz der Abwesenheit von Intentionstremor, von geistiger Stumpfheit, von epileptiformen oder apoplektiformen Attacken wird in dem vorliegenden Falle, welcher einen 19jährigen Kranken betrifft, die Diagnose auf multiple Sklerose gestellt auf Grund des Vorhandenseins von Nystagmus, von Augenmuskellähmungen, Abblassung der temporalen Papillenhälften der Sehnerven, Steigerung der Reflexe und gewisser Sprachstörungen. Merkwürdig war die Entwickelung eines halbseitigen aufsteigenden Lähmungszustandes, welcher Arm, Bein, Gesicht und Gaumen der rechten Seite betraf. In der Anamnese spielen rheumatische Erkrankungen eine unverkennbare Rolle.

2) In dem einen Falle befiel die multiple Neuritis einen an subakuter Nephritis leidenden Krankenwärter, sie begann in den Beinen, ergriff die Rumpf- und Armmuskeln und schliesslich das Zwerchfell, sodass der Tod in wenigen Tagen eintrat; Blase und Mastdarm waren nicht beteiligt.

Im zweiten Falle ging ein nicht näher aufgeklärter fieberhafter Zu-

stand der plötzlich einsetzenden nervösen Erkrankung vorher und die Blase war von Anfang gelähmt, die Lähmung ging auf Beine und Diaphragma über und der Tod erfolgte nach wenigen Tagen. Die Sensibilität war am unteren Teil des Körpers gelähmt, die Reflexe fehlten.

3) Der sehr akut und tötlich verlaufende Fall setzte mit einer Lähmung der unteren Gliedmaassen ein, dann kam es zu einer Lähmung des Gesichts und terminal zu einer Paralyse der Arme. Das Ergebnis der Lumbalpunktion war negativ, bei der Autopsie wurden Meningen, Rückenmark und periphere Nerven intakt gefunden, dagegen zeigte es sich, dass die Wurzeln, und besonders die vorderen, Sitz einer interstitiellen und parenchymatösen Neuritis waren und zwar in der ganzen Ausdehnung des Rückenmarks. M. Brasch.

---

v. Fragstein, Ueber doppelseitige Gehörstörungen, combinirt mit bilateralen Krämpfen im Gebiet des Facialis, nebst Bemerkungen über das Versorgungsgebiet des letzteren. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 38.

Bei einer 59jährigen Frau hatte sich nach vorangegangener Abnahme der Hörfähigkeit auf beiden Ohren ein doppelseitiger Facialiskrampf eingestellt. Die Gaumenheber waren an dem Krampf beteiligt, die Mm. cucullaris und platysma nicht. Während sich eine Veränderung in der Schweiss- und Speichelsekretion nicht nachweisen liess, beobachtete man heftiges Thränen beider Augen. Die elektrische Erregbarkeit beider Faciales war erhöht. Da die Kranke rigide und geschlängelte Radialarterien zeigte (die anderen abnormen Symptome sind alle schon hervorgehoben; ausser ihnen ergab auch eine genaue Untersuchung sonst nichts besonderes), nahm Verf. zur Erklärung der krankhaften Erscheinungen in diesem Falle ähnliche Verhältnisse an der Schädelbasis an, die vielleicht zu aneurysmatischer Erweiterung der Arterien geführt hatten. Ganz besonders macht Verf. noch auf die mit den Facialiskrämpfen einhergehende Thränensekretion und auf die Beteiligung der Gaumenmuskeln an den Krämpfen aufmerksam, obgleich doch gerade die neuesten Untersuchungen die Unabhängigkeit der Gaumeninnervation vom N. facialis hinreichend nachgewiesen zu haben scheinen. Bernhardt.

---

1) **F. Lippert,** Ueber einige neuere Versuche einer Verbesserung der Herzgrenzenbestimmung nebst Bemerkungen über sinusoidale Voltasation. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 17.

2) **Th. Büdingen** und **G. Geissler,** Die Einwirkung der Wechselstrombäder auf das Herz. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 18.

1) In Bezug auf die Untersuchungen Smith's über Herzgrenzenbestimmung verhält L. sich zwar wie andere Autoren auch ablehnend, lobt aber in Bezug auf ihre therapeutische Wirksamkeit die von Smith so dringend empfohlenen sinusoidalen Wechselstrombäder. Nach ihm bewirken sie eine Steigerung des Blutdrucks und zugleich eine Verminderung der Pulsfrequenz, sie regen den Stoffwechsel an, heben die motorische Kraft sowohl des Herzmuskels wie der anderen geschwächten oder atrophirten Körpermuskeln

und befördern den Schlaf sowohl bei Neurathenikern wie bei den an Arteriosklerose leidenden Kranken.

2) Obgleich sich die Verfasser dem Widerspruch von Grote, Moritz u. A. in Bezug auf die Bestimmungen der Herzgrenzen nach Smith, Hoffmann u. A. und deren Wert anschliessen, haben sie doch durch den speciell von Smith empfohlenen Gebrauch von Wechselstrombädern erfreuliche Resultate bei einer Reihe von Herzkranken erzielt. Von grossem Wert ist zunächst die subjektive Besserung; als objektives Zeichen wurde in einzelnen Fällen ein Zurückgehen der Herzdämpfung beobachtet, eine Abnahme der Unregelmässigkeit der Herzaktion, ein Sinken der Pulsfrequenz und ein Kräftigerwerden des Pulses. In einigen Fällen, wo die Herzkraft schon sehr geschwächt war, ferner wo ausgebildete Arteriosklerose und Sklerose der Coronararterien bestand, treten nicht anders wie beim Gebrauch von Kohlensäurebädern auch bei Wechselstrombädern leicht Misserfolge ein. Nach den Verfassern stellt das Wechselstrombad eine Art von passiver Gymnastik dar. Die Muskeln ziehen sich im Wechelstrombade schnell zusammen und lösen sich ebenso schnell. Dadurch wird der arterielle Blutstrom durch die Muskeln erheblich erleichtert und vermehrt und zugleich der venöse Rückfluss desselben gefördert. Innervationsanstrengungen, wie sie bei der Schott'schen Widerstandsmethode bestehen, fallen hier ganz fort. Durch die Bäder wird das Herz aber nicht etwa entlastet, sondern wie durch das Kohlensäurebad geübt, da die Herzarbeit gesteigert wird. Bernhardt.

J. Ottass, Ueber Stoffwechelnntersuchungen bei Paralytikern. Inaug.-Dissert. Dorpat, 1903.

In 3 (von 4) Fällen constatirte Verf. quantitative und qualitative Stoffwechselstörungen. Die Kranken haben mehr Stickstoff ausgeschieden, als ihnen mit der Nahrung gereicht wurde. Im Harnstoff fand sich weniger, in der Harnsäure dagegen mehr N, als es normaliter der Fall ist. Die Ausscheidung des Stickstoffs mit dem Harnstoff und der Harnsäure unterliegt in 24 Stunden viel erheblicheren Schwankungen, als bei den Controlversuchen. Die Assimilation des Eiweisses war zum Teil herabgesetzt. M. Urstein.

---

1) **W. Ebstein,** Ueber akute umschriebene Hautentzündungen auf angioneurotischer Basis. Virchow's Arch., Bd. 174, S. 198.

2) **H. Quincke** und **A. Gross,** Ueber einige seltenere Lokalisationen des akuten umschriebenen Oedems. Deutsche med. Wochenschr., 1904, No. 1. 2.

1) Ein 66jähriger Landpastor leidet seit längerer Zeit an Anfällen, die gewöhnlich einmal im Jahre wiederkehren und darin bestehen, dass im Laufe weniger Stunden unter Fieber und lebhaften Schmerzen an den Lippen und im Munde starke Schwellungen auftreten. Die Mundschleimhaut ist dann dunkel gerötet und mit schmutzig-grünem Belage bedeckt, der sich bald abstösst und schmerzhafte, von Speichelfluss und Fötor be-

gleitete Geschwüre hinterlässt. Gleichzeitig erscheinen auch an anderen Körperstellen, vorzugsweise an Händen und Genitalien, etwa fünfmarkstückgrosse, blassrote Flecke, auf denen sich Blasen und dann Geschwüre bilden. Bis zur Heilung vergeben etwa 14 Tage. — Im Gegensatz zu QUINCKE's akutem circumscriptem Hautödem, an das schon die gleiche Lokalisation erinnert, handelt es sich also bei der Krankheit um unter Fieber verlaufende wirkliche entzündliche Processe von längerer Dauer, die aber ebenfalls auf Gefässnervenstörungen zurückzuführen, dem Verf. am plausibelsten erscheint. Man würde demnach umschriebene, angioneurotische einfache und entzündliche Oedeme zu unterscheiden haben, wenn auch die Grenze zwischen beiden nicht immer leicht zu ziehen sein dürfte.

2) Dieselben Vorgänge wie bei dem akuten umschriebenen Hautödem können sich auch im tiefer gelegenen Bindegewebe abspielen; so sahen die Verff. neben flüchtigen Hautödemen in 4 Fällen teils schärfer abgegrenzte, teils mehr diffuse Schwellungen des Periosts und des nahe gelegenen Bindegewebes an der Ulna, dem Radius, dem Stirnbein und an anderen Knochen. Häufiger beobachtet sind die plötzlich auftretenden Oedeme der Kehlkopfschleimhaut, die zu Anfällen schwerster, selbst das Leben bedrohender Dyspnoe führen können. Die Verff. teilen 3 hierher gehörige Fälle mit, in deren einem offenbar auch die tieferen Luftwege beteiligt waren, was sich aus dem Auskultationsbefund und dem Sputum schliessen liess. — Bisweilen treten ferner, wie ebenfalls an einigen interessanten Beobachtungen gezeigt wird, in zeitlichem Zusammenhange mit den Hautschwellungen so heftige Symptome seitens des Magens und Darms auf, dass man zu der Vermutung gedrängt wird, es müssten in der Schleimhaut jener Organe analoge Processe vor sich gehen. Für diese Auffassung bieten oft gleichzeitig vorhandene Schwellungen im Anfangsteil des Digestionstractus (an Zunge, weichem Gaumen) einen weiteren Anhalt. — Umschriebene Exsudation auf angioneurotischer Basis scheint also in den verschiedensten Organen vorzukommen und vielleicht liegt dieser Vorgang noch so manchem unerklärten Krankheitsbilde, wie den flüchtigen rheumatischen Muskelschmerzen (Hexenschuss), manchen Neuralgien, der Migräne, gewissen Aeusserungen der Hysterie und noch anderen Störungen centralen Ursprungs auf motorischem und psychischem Gebiete zu Grunde. H. Müller.

A. Ravogli, On the reflex eruptions of the skin from morbid alterations in the male urethra. Medic. News, 26. Dec. 1903.

R. führt den beständig recidivirenden Herpes progenitalis auf Erkrankungen der männlichen Harnröhrenschleimhaut und ihrer Drüsen zurück; fast regelmässig fand er bei solchen Pat. eine chronische Urethritis posterior. Auch der Pruritus und sekundäre Eczeme am Perineum, Anus und Skrotum entstehen seiner Beobachtung nach sehr häufig auf reflektorischem Wege infolge von Affektionen der Pars prostatica urethrae und der Prostata selbst. Dauernde Heilung ist in beiden Fällen natürlich nur bei geeigneter Behandlung des Grundleidens zu erwarten. H. Müller.

Pseudo-Diphtheriebazillen nur die zu bezeichnen, welche morphologisch und kulturell von den Diphtheriebazillen schwer abzugrenzen sind, zu denen dann auch die Xerosebazillen zu zählen wären. H. Bischoff.

P. Jagnja, Ueber den Einfluss des Radiums auf die Agglutinationsfähigkeit des Blutserum Typhuskranker. Russky Wrotuts, 1903, No. 49.

Verf. berichtet über 19 Versuche, die er mit dem Serum von verschiedener Agglutinationsstärke bei 9 Patienten verschiedenen Alters und Geschlechts während der mannigfachen Krankheitsstadien angestellt hatte. Es zeigte sich, dass die Agglutinationsfähigkeit des Serums, wenn es längere Zeit (2—3 Tage) dem Einfluss der Natriumverbindung des Radiums ausgesetzt war, vollkommen verschwand und bei kürzerer Einwirkungsdauer erheblich geschwächt wurde. Diese Erscheinung hängt vermutlich von den sog. β-Strahlen ab. M. Urstein.

---

1) **Jesse G. M. Bullowa** and **D. M. Kaplan,** On the hypodermatic use of adrenalin chloride in the treatment of asthmatic attacks. Med. News, 1903, Vol. 83, No. 17.

2) **Graeser,** Adrenalin gegen Darmblutung bei Typhus. Münch. med. Wochenschr., 1903, No. 30.

1) Die im ganzen unbefriedigenden Resultate der üblichen Asthmatherapie und die Erkenntnis, dass wir in dem Adrenalin ein starkes vasoconstrictorisches Mittel besitzen, veranlassten die Verff., im asthmatischen Anfall selbst subcutane Adrenalininjektionen zu versuchen. Die Einspritzungen, die ziemlich tief gemacht werden müssen, sind schmerzlos; mitunter bildet sich um die Einstichsstelle herum eine weissliche Verfärbung mit einem rötlichen Rand. Die Wirkung war eine überraschend günstige: Die Anfälle wurden schwächer und hörten in viel kürzerer Zeit, als sonst auf. Man kann sich die Wirkung leicht erklären, wenn man den asthmatischen Anfall als angioparetischen Anfall betrachtet. Um die vasoconstrictorische Wirkung hervorzurufen, muss man nicht zu kleine Dosen geben: gewöhnlich genügen 3—6 Minims einer einpromilligen Lösung.

2) Es handelt sich um einen ziemlich komplizirten Fall: Die 36jährige Patientin war an einer Influenza mit nachfolgender Austernvergiftung erkrankt, woran sich unmittelbar ein heftiger Abdominaltyphus anschloss. Im Verlaufe dieses Typhus traten eines Tages sehr starke Darmblutungen auf, gegen die Eis, Opium, Wismuth und Ergotin vergeblich versucht wurden; die Patientin schien verloren. Mit Rücksicht auf die gute Wirkung der Nebennierenpräparate bei Lungenblutungen u. dergl. machte G. noch einen letzten Versuch mit salzsaurem Adrenalin. Von einer Lösung 1 : 1000 wurden dreistündlich je 30 Tropfen in etwas Kochsalzlösung gegeben; die Blutung stand und kehrte nicht mehr wieder. Der weitere Verlauf des Typhus war ein gelinder, die Kranke erholte sich langsam und genas.

K. Kronthal.

---

1) **W. N. Bispham,** Report of cases of poisoning by fruit of ricinus communis. The Americ. journ. of the med scienc, 1903, August.

2) **Franke,** Vergiftungserscheinungen nach Aspirin. Münch. med. Wochenschrift, 1903, No. 30.

1) Die Fälle betreffen vier Cubaner, die die reifen Früchte von Ricinus communis gegessen hatten. Die hauptsächlichsten Symptome waren: Uebelkeit, Erbrechen, stürmische Diarrhoen, anfallsweise Schmerzen in der oberen Lebergegend; Temperatur normal oder subnormal, Pulsfrequenz etwas erhöht, Urin normal, nur einmal eine Spur Albumen. Alle vier Patienten genasen in wenigen Tagen. Sehr auffallend war, dass ein Patient schon nach Genuss von vier Früchten schwer erkrankte, während andere nach Genuss von hundert und mehr ausser Leibschmerzen und Durchfall keinerlei Krankheitssymptome zeigten. — Ernster als die vier verlief ein fünfter, von B. allerdings nicht selbst beobachteter Fall. Es handelte sich um einen 15jährigen Menschen aus Baltimore, der nach dem Genuss von 10—12 Früchten schwer erkrankte. Stürmisches Erbrechen und fortgesetzte Durchfälle brachten den Patienten sehr herunter; es kam zu einer starken Cyanose, Schwäche etc. Nach kurzer Erholung ging Patient am 12. Krankheitstage zu Grunde, wahrscheinlich durch Wirkung des Giftes auf das Herz. Die Temperatur, die während der ganzen Krankheit subnormal war, stieg zum Schluss bis gegen 40° C. Der Urin enthielt Eiweiss und hyaline und granulirte Cylinder.

2) Der Fall betraf Verf. selbst, der aus Furcht vor einem Influenzaanfall 1 gr. Aspirin nahm, nachdem er vorher etwas Leberwurst und einige Appetitsilts gegessen hatte. Nach etwa 1/4 Stunde schwoll die Oberlippe an, es traten Schluckbeschwerden auf, Würgen im Halse, die Atmung wurde beschleunigt; trotz aller Gegenmittel nahmen diese Erscheinungen zu, der Puls steigerte sich bis auf 160, die Temperatur stieg ebenfalls. Dann entstand plötzlich, unter beträchtlicher Besserung des Allgemeinbefindens, fast auf den ganzen Körper, besonders auf dem Handrücken, Hals und Fuss ein juckender, quaddelartiger, etwas linsen- bis bohnengrosser erhabener Ausschlag. Nach starker Transpiration gingen auch diese Erscheinungen schnell zurück. Der Urin enthielt grosse Mengen Phenol. Verf., der früher ähnliche Präparate gut vertragen hatte, nimmt an, dass im Magen eine chemische Zersetzung der dort aufeinanderplatzenden Säuren stattgefunden hat, eine Phenolverbindung frei geworden und diese sofort resorbirt worden ist. K. Kronthal.

S. West, Physiological or functional albuminurie. Lancet, 1904, Jan. 16.

Auf Grund seiner Studien gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Albuminurie kann als vorübergehendes Symptom bei sonst anscheinend gesunden Personen auftreten, während in anderen Fällen sich später Krankheitssymptome entwickeln. Es ist schwierig, in einem gegebenen Zeitpunkt zwischen diesen beiden Kategorien Unterschiede zu finden. Je grösser die Eiweissausscheidung im Urin ist und je länger sie anhält, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit einer bleibenden Erkrankung; fortgesetzte Beobachtung dieser Fälle zeigt, dass die sogen. physiologische Albuminurie

sehr deutliche Lebensgefahr bedingt und dass diese Gefahr rapide mit jedem Lebensjahr nach dem 30. steigt. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die funktionelle Albuminurie durchaus nicht physiologisch ist, sondern dass sie stets pathologisch ist, wenngleich nicht immer renalen Ursprung. L. Perl.

1) **E. Ullmann,** Leberresektion wegen Gumma. Wien. med. Wochenschr., 1903. No. 6.

2) **A. Turnbull,** Manson's trocar-and canula for the treatment of liver abscess. The Brit. med. Journal 1903, No. 2199.

1) Erfolgreich ausgeführte Leberresektionen sind auch heute noch seltene Ereignisse. Eine solche wurde im vorliegenden Fall bei einer Frau im Alter von 49 Jahren ausgeführt, bei der die Diagnose zunächst zwischen Carcinom und Gumma der Leber schwankte. Man entschloss sich trotz dessen zur Operation in der Erwägung, dass gewisse Formen von Lebersyphilis zuweilen in Eiterung übergehen und dann späterhin gleichfalls operative Eingriffe bedingen. Die Resektion des Tumors, der sich in der Tat als Gumma erwies, gelang vollkommen. Das resecirte Stück war 10 cm lang, $6^1/_2$ cm breit und ebenso dick. Der ganze Tumor war rund herum von normalem Lebergewebe umgeben, welches sich durch seine rötliche Farbe von der weisslichen des Tumors stark abhob. Der mitgeteilte Fall ist der achte von wegen Lebergumma ausgeführter Resektion. Von diesen kamen fünf zur Heilung, während drei letal endeten.

2) Drei Fälle von Leberabscess, die mittels Punction mit Manson's Troicart und Kanüle, sowie darauffolgender Drainage erfolgreich behandelt wurden. Im ersten Falle, einen Marineoffizier betreffend, wurden $1^1/_2$ bis 2 Pinten Eiter entleert. Schon 10 Tage nach dem Eingriff befand sich der Patient relativ wohl, hatte guten Appetit und eben solchen Schlaf. Aus der Kanüle floss lediglich reine Galle in der Menge von $3^1/_2$ Unzen in 24 Stunden. Etwa einen Monat nach der Operation war die Wunde vollkommen geheilt. Die beiden übrigen Fälle bieten nichts Charakteristisches. Carl Rosenthal.

Stepp, Zur Behandlung des Keuchhustens. Prag. med. Wochenschr., 1903, No. 11.

Das Bromoform ist zwar bei den meisten Fällen von Keuchhusten mit Vorteil zu gebrauchen, in einzelnen Fällen aber besteht Idiosynkrasie, so dass schon kleine Gaben narkotisch wirken. Bei einigen Kindern versagt das Bromoform, sei es, dass Complikationen vorhanden sind, oder dass geschwollene Bronchialdrüsen oder peribronchitische Processe bestehen. Von vornherein ist die Anwendung des Bromoforms ausgeschlossen bei Fällen schwerer Art in den ersten Lebenswochen, oder bei überaus schwächlicher Körperbeschaffenheit, atrophischen Zuständen etc. Bei Fällen dieser Art verwandte Verf. das Fluoroform, ein Mittel, mit dem er bei Tuberkulose und Pneumonie bereits sehr günstige Erfolge erzielt hatte. Das Mittel ist zu etwa 2 bis $2^1/_2$ pCt. in Wasser lösbar. Von solcher Lösung gab Verf. Säuglingen 2stündlich 1 Kaffeelöffel, älteren Kindern entsprechend grössere Gaben bis zu 100—150 gr pro die. Das Mittel ist

geschmack- und geruchlos und absolut ungiftig, nur erregt es ein leichtes Kratzen am Gaumen. Verf. hat bisher 14 Fälle von Keuchhusten mit Fluoroform behandelt; 2 davon sind verstorben, 1 schnell genesen, in den übrigen dauerte die Behandlung 11 bis 28 Tage. Charakteristisch ist, dass bei allen Erkrankungen, sowohl bei den leichten als bei den schwersten und anderweitig complicirten mit Beginn der Behandlung die Zahl der nächtlichen Anfälle sofort abfällt. Der Abfall der Anfallscurve setzt zuerst steil ein, geschieht dann allmählicher und dann wieder rascher. Dieser Verlauf ist bei der Fluoroformbehandlung ein so regelmässiger, wenn nicht gesetzmässiger, dass daraus eine spezifische Einwirkung des Mittels auf das Keuchhustengift mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erschliessen ist. Wahrscheinlich hängt die Wirkung von einer Abspaltung von Fluor im Organismus ab, welch letzteres die weite Entwickelung des Krankheitsagens vermindert oder aufhebt. — Ein Uebelstand ist noch der hohe Preis.

Stadthagen.

W. Ebstein, Zur Pathologie und Therapie der Sklerodermie im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr., 1903, No. 1.

G. berichtet über zwei Fälle von Sklerodermie im Kindesalter, bei einem 8- resp. 5jährigen Knaben; bei letzterem handelte es sich um die sogen. Sclérodermie en bande. Während bei dem ersten Falle, welcher in einem frühen Stadium der Erkrankung zur Behandlung kam, wesentliche Besserung erzielt wurde, war ein Erfolg bei dem zweiten Kinde, bei welchem bereits Schrumpfungsprocesse eingetreten waren, nicht zu erweisen. Verf. knüpft daran die Mahnung, die Behandlung des Leidens frühzeitig zu beginnen. In erster Reihe unter den therapeutischen Massnahmen steht ihm eine verständig geleitete Massage. Ausserdem waren angewandt worden im ersten Falle Bäder mit essigsauer Thonerde (0,25 bis 0,5 pCt.) und Natr. salicyl. 3 gr. pro die innerlich; im zweiten Falle ebenfalls warme Bäde, Elektricität, innerlich Jodeisensyrup. Stadthagen.

E. Roos, Ueber späte Rachitis (Rachtitis tarda). Zeitschr. f. klin. Medicin. 48. Bd., S. 120.

Verf. teilt zwei Beobachtungen mit, welche er der Rachitis tarda zurechnet. Einer dieser Fälle ist auch mit Röntgenstrahlen untersucht. Nach einer kritischen Besprechung der bisher veröffentlichten Mitteilungen zu dieser Frage kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Durch seine eigenen Beobachtungen und die in der Literatur niedergelegten hält R. für erwiesen, dass im 2. Lebensjahrzehnt entweder zum ersten Male, oder nach einer in der Kindheit vorhanden gewesenen, aber völlig ausgeheilten Rachitis eine mehr oder weniger allgemeine, vorwiegend an den Knochen in die Erscheinung tretende Erkrankung auftreten kann, die der kindlichen Rachitis äusserst ähnlich ist. Einige Modifikationen im Krankheitsbilde, wie z. B. das Freibleiben des Kopfes, erklären sich zwanglos daraus, dass an diesem Teil zu jener Zeit nur noch ein verhältnismässig geringes Knochenwachstum stattfindet. Solche schweren allgemeinen Erkrankungen sind bisher nur sehr wenige beschrieben worden, und nur in dem einen

von Drewitt konnte die pathologisch-anatomische Untersuchung der Knochen vorgenommen werden, wobei sich dieselben Veränderungen, wie bei der kindlichen Rachitis ergaben. Bei Verf.'s erstem Fall zeigte die Röntgenuntersuchung die dieser Krankheit entsprechenden Verhältnisse. Die zweite Patientin, welche in der Kindheit an einer erst etwa im 6. Lebensjahr ausheilenden, zweifellosen Rachitis litt, erkrankte im 15. Lebensjahr an ganz analogen nur schwereren Erscheinungen. Es muss sich deshalb in beiden Fällen um Rachitis oder eine derselben äusserst ähnliche Krankheit handeln. Verf. hält die erstere Annahme für die weitaus wahrscheinlichere. — Neben diesen schweren, mehr oder weniger allgemeinen Knochenerkrankungen wurden von chirurgischer Seite in der Adolescenz vielfach localisirte Knochenveränderungen beobachtet (Genu valgum und varum, Skoliosen), die sich den entsprechenden Deformitäten der kindlichen Rachitis ähnlich verhalten. Manchmal sind auch gleichzeitig noch andere Knochen oder Gelenke befallen oder die Epiphysen aufgetrieben, wodurch das Bild der kindlichen Rachitis oder den oben beschriebenen Fällen von allgemeiner später Rachitis noch ähnlicher wird. Mikulicz hat durch pathologisch-anatomische Untersuchungen die rachitische Natur dieser mehr localisirten Knochenveränderungen sehr wahrscheinlich gemacht. — Es wäre so auch nach diesen Beobachtungen die Rachitis eine Krankheit der ganzen Wachstumsperiode, und das Auftreten derselben in der Entwickelungszeit, in der gerade wie in den ersten Jahren des Lebens ein besonderes intensives Längenwachstum erfolgt, vielleicht mit Ausnahme der schweren allgemeinen Fälle keine solche Seltenheit, wie bisher angenommen wurde. Es sind aber noch weitere pathologisch-anatomische Untersuchungen zu wünschen, welche den rachitischen Charakter dieser Knochenveränderungen definitiv beweisen. Stadthagen.

Hampeln, Ueber den Volarton. Deutsche med. Wochenschr., 1904, No. 9.

Autochtone, laute, kurze herzsystolische Töne in allen der Auscultation zugänglichen Arterien sind charakteristisch bei der Aortenklappeninsufficienz und beim Morbus Basedowii. Solchen Tönen begegnet man aber auch sehr häufig ohne diese Gründe am Arcus volaris und zwar hauptsächlich in Fällen ausgesprochener oder doch verdächtiger Arteriosklerose. Jedenfalls ist Verf. schon wiederholt durch den Volarton als erstes deutliches Phänomen auf eine entstehende, oder auch schon ausgebildete Arteriosklerose oder Schrumpfniere aufmerksam gemacht worden, während die Pulsspannung an der Radialis zweifelhaft erschien und noch einer Controle durch die Blutdruckmessung bedurfte. Wichtig ist ferner noch prognostisch, dass im Verlaufe einer Arteriosklerose infolge Schwindens oder deutlicher Abschwächung eines früher starken Volartones mit grösserer Gewissheit auf eine sonst unsichere Herzschwäche geschlossen werden kann.

Schaefer.

Budberg, Zur Wirkung des Euchinins bei Malaria. St. Petersburg. med. Wochenschr., 1904, No. 6.

In einer Malariagegend des Simbirskischen Gouvernements zeigten sich

folgende Vorzüge des Euchinins: 1. Fehlen — bei mässigen Dosen wenigstens — der dem Chinin eigenen störenden Wirkungen; 2. die dem Chinin mindestens gleichwertige Wirkung specifischer Art bei Malaria. Wegen der guten Löslichkeit des Euchinins in Alkohol kann die Verabreichung manchem Erwachsenen in Form eines Schnapses sogar zum Genuss gereichen; es ist zweckmässig, von Hause aus etwa 6 Stunden vor dem zu erwartenden Anfall gleich eine grössere Dosis zu verabreichen (1,0—1,2 g).

Schaefer.

A. Krusche, Ein Fall von Myositis ossificans progressiva im Kindesalter. Czasopismo lekarskie, October 1903.

Es handelt sich um eine $2^1/_2$jährige Patientin mit deutlichen Zeichen überstandener Rachitis. Vor 4 Monaten trat ohne jede Ursache unter der rechten Scapula eine harte schmerzlose unbewegliche Geschwulst auf. Hautvenen erweitert. Innere Organe intact. Hochgradige Anämie. Nach drei Wochen verkleinerte sich die Geschwulst und wurde weicher, dagegen trat ein steinharter neuer Tumor auf, der die ganze rechte hintere Körperhälfte einnahm. Eine Woche später waren nur noch einzelne erbsengrosse Tumoren daselbst zu finden, gleichzeitig constatirte man indess eine neue Verhärtung der linken Nackenmuskeln. Abermals nach einem Monat wurden die linken seitlichen Thoraxmuskeln sowie der Pectoralis major und minor afficirt. Gleichzeitig nahm der Tumor unter der rechten Scapula zu und ossificirte. In der Folgezeit bildeten sich auch an den vorderen unteren Rumpfmuskeln Verhärtungen aus. Das Algemeinbefinden des Kindes blieb ungestört; die Endphalangen wurden nicht betroffen.

M. Urstein.

M. Bernhardt, Ein ungewöhnlicher Fall von Facialiskrampf. Neurolog. Centralbl., 1902, No. 15.

Bei einer 27jährigen Frau ohne frische oder abgelaufene Facialislähmung bestanden auf der linken Gesichtshälfte andauernd krampfartige, fibrilläre Zuckungen, ohne dass eine Locomotion der Gesichtsteile wahrzunehmen war. Zeichen eines bulbären Processes fehlten. Zunge, Sprechvermögen normal; Schlingen ging gut von statten. Am meisten ähnelte diese Erscheinung dem Muskelwogen Kny's (Myokymie), das in anderen Nervengebieten (Ischiadicus etc.) mehrfach beobachtet ist und teils als funktionelles neurasthenisches Symptom betrachtet, teils auf neuritische oder leichte poliomyelitische Reizerscheinungen und Veränderungen zurückgeführt wird. Hier ist das Facialisgebiet, das sonst von der Myokymie, die mehr allgemeiner ist, verschont bleibt, isolirt befallen. Dass es sich hier um eine Neurose (funktionelles Leiden) handelt, dafür spricht unter anderem der Ausgang in Heilung und das Vorhandensein anderweitiger Störungen wie Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen u. s. w. S. Kalischer.

J. Heitz, Grossesses et Accouchements chez les Tabétiques. Anésthesies radiculaires cutanées et profondes. Gaz. hebd. 1902, No. 56.

H. teilte mehrere Fälle von Geburten und Schwangerschaften mit ihrem Verlauf bei Tabes mit. In 6 Fällen verlief die Geburt normal und das Kind war ausgetragen; es kam nicht zur Früh- oder Fehlgeburt und man muss annehmen, dass die Virulenz der Syphilis zur Zeit der Geburt resp. der Entwickelung der Tabes sehr vermindert ist. Während bei der multiplen Sklerose und Syringomyelie die Schwangerschaft oft ohne Schwierigkeiten verlief, zeigten sich bei Tabes viele Beschwerden, lancinirende Schmerzen, gastrische Krisen, Oedeme, Albuminurie. Auch schien die Gravidität ungünstig auf den Verlauf der Tabes einzuwirken; die Schmerzen, die Sphinkterenlähmung nehmen oft zu; und endlich ist die Lebensfähigkeit des selbst ausgetragenen Kindes eine sehr geringe. Die Fähigkeit der Geburt und Uteruscontraktion bei der Tabes deutet auf eine Intaktheit der zugehörigen Fasern hin (erste Lumbalwurzeln) oder gewisser Uteruscentren in dem sympathischen Nervengeflecht. Die Empfindungsfähigkeit während der Geburt entspricht der Ausdehnung der Erkrankung auf bestimmte Wurzelgebiete, und zwar entspricht die Anästhesie der tiefen Weichteile und der inneren Organe der Ausbreitung der Anästhesie und Analgesie auf der Haut und der Schleimhaut. Der Uterus und die Vagina erhalten ihre Nerven aus dem 3. und 4. hinteren Sacralwurzelpaar, die viscerale Zweige an den Plexus hypogastricus abgeben und wahrscheinlich mit dem sacralen Sympathicusgebiet in Verbindung stehen.

S. Kalischer.

A. Fuchs, Zur Kenntnis tertiärer Läsionen bei Tumor cerebri. Zeitschr. f. Heilk. 23. Bd. (7).

F. bezeichnet die Fernwirkungen der Hirntumoren, die neben den Herd- und Allgemeinerscheinungen auftreten, keine direkten Leitungsunterbrechungen darstellen, sondern anatomische Veränderung durch Fernwirkung bilden, als tertiäre Tumorsymptome. In einem Falle eines kleinfaustgrossen Endothelioms der unteren Hälfte des rechten Temporallappens mit Compression der anderen Hirnteile und Uebergreifen auf die Orbita (Exophthalmus) konnte er von tertiären Läsionen feststellen: 1. eine Degeneration der hinteren Rückenmarkswurzeln mit systematischem Charakter. Dieselbe machte klinisch keine Erscheinungen. 2. Eine völlige Degeneration des Nn. trigeminus auf der dem Tumor entgegengesetzten Seite. Auch diese machte wegen der tiefen Benommenheit des Patienten keine erkennbaren Symptome vor dem Tode. Ebenfalls eine Fernwirkung des Tumors bildet drittens eine Pyramidenbahndegeneration durch Compression eines Blutgefässes an der Basis und Erweichung des Pedunculus cerebri. Dieses Symptom äusserte sich in spastischer Parese der Extremitäten mit Reflexsteigerung. S. Kalischer.

E. Neisser und **C. Pollack,** Beitrag zur Kenntnis der Roth-Bernhardtschen Meralgie und ihrer operativen Behandlung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. X. Bd., 3. u. 4. H.

Ein 18jähriger Mann bekommt Schmerzen im linken Oberschenkel

vorn und im rechten mehr aussen, wenn er nach längerer Ruhe zu gehen beginnt, beim Gehen verschwinden die Schmerzen nach einiger Zeit, nach längerem Gehen treten sie wieder auf, besonders heftig, wenn Patient nach länger dauernder Bewegung ausruht und dann wieder zu gehen anfängt. Im Liegen ist er frei von Beschwerden. Aussen und vorn am Oberschenkel bestehen Parästhesien, Anästhesien, Thermanästhesien. Beugung und Adduktion des Oberschenkels rufen den Schmerz in sehr heftigem Grade hervor. Der linke N. femoralis ist unterhalb des Leistenbandes druckempfindlich, rechts in geringerem Grade, doch ist hier auch der Austritt des N. cut. fem. ext. auf Druck schmerzhaft. Nach langer erfolgloser Behandlung wurde ein operativer Eingriff unternommen. Es wurde der N. femoralis freigelegt und es ergab sich, dass die scharfe Kante des Ligam. inguinale auf den Nerven drückte. Nachdem dieser Rand des Ligaments incidirt worden war, trat dauernde Heilung ein. Es handelte sich also in diesem Falle nicht um eine toxische oder entzündlich-irritative Erkrankung, sondern um eine mechanische Reizung des Nerven, welche durch den Eingriff beseitigt wurde. Merkwürdiger Weise verschwanden auch die Reizzustände im N. cutan. fem. ext. M. Brasch.

A. Schittenhelm, Ueber einen Fall von Stichverletzung des Rückenmarks (Brown-Séquard'scher Lähmung) mit besonderer Berücksichtigung des Lokalisationsvermögens. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XXII. Bd., 1. u. 2. H.

Die Verletzung erfolgte zwischen 5. und 6. Halswirbel und traf das Rückenmark in der Höhe des 7. und 8. Cervikalsegments; die motorischen und sensiblen Ausfallserscheinungen wiesen auf eine Durchtrennung des Hinterstranges, der Hintersäulen und des sensiblen und motorischen Seitenstranges der rechten Rückenmarkshälfte hin. Der Rückgang der spinalen Hemiplegie entsprach dem von Wernicke und Mann aufgestellten Typus. Die Sensibilitätsstörungen hielten den Brown-Séquard'schen Typus ein: Hyperästhesie für Schmerz und Temperatur auf der verletzten, Thermanästhesie und Analgesie auf der gekreuzten Seite. Lagegefühlsstörungen und Ataxie waren auf der verletzten Seite vorhanden. Die Störungen des Berührungsgefühls waren complicirter Art: Auf der verletzten Seite war totale Anästhesie der Hand und Hypästhesie am Unterarm festzustellen, auf der gekreuzten Seite geringe Hypästhesie an Arm und Brust. Auf der gekreuzten Seite nahm das Lokalisationsvermögen im entgegengesetzten Sinne ab und war am Bein gleich Null. Im Specielleren zeigte sich das Lokalisationsvermögen: 1. normal, wo Motilitätsstörung neben intakter Oberflächen- und Tiefensensibilität bestand; 2. geringfügig gestört, wo intakte Oberflächensensibilität mit Störung der Bewegung und Tiefensensibilität sich combinirte; 3. erheblich gestört da, wo die Tiefensensibilität normal, aber Störung der Motilität und Oberflächensensibilität zusammen vorhanden war; 4. ganz geringfügig gestört in den Bezirken, wo die Motilität und Tiefensensibilität intakt, die Haut aber unterempfindlich war; 5. aufgehoben da, wo Motilität, Tiefensensibiltät und Berührungsgefühl intakt waren und sich nur Analgesie und Thermanästhesie vorfand. Es

J. Neumann, Ueber syphilitische Erkrankung der Wirbelsäule. Wiener med. Presse 1904, No. 1.

Bei einem Manne, der sich vor 8 Jahren syphilitisch inficirt hatte und seitdem vielfach von schweren Recidiven befallen worden war, entwickelte sich von einem gummösen Geschwür der hinteren Rückenwand aus eine Periostitis an der Vorderseite des 3. und 4. Halswirbels. Unter zunehmenden Beschwerden, Steifheit des Halses, Schmerzen im Hinterkopf, Schlingbeschwerden, zog sich die Krankheit hin, bis schliesslich eine phlegmonöser Eiterungsprocess dazutrat, der sich seitwärts in die Pleuraräume fortpflanzte und dadurch, 11 Jahre nach der Infektion, zum Tode führte. Die Sektion ergab, was die Wirbelsäule betrifft, Zerstörung der Bandscheibe zwischen 3. und 4. Halswirbel mit Luxation der letzteren und Usur der entsprechenden Knochenoberflächen, ferner jauchige Pachymeningitis externa, die sich bis zum Niveau des 3. Brustwirbels nach abwärts erstreckte; das Rückenmark selbst war intakt. — In der Literatur sind 36 Beobachtungen von syphilitischen Erkrankungen der Halswirbel, 9 von solchen der Brustwirbel, 8 der Lendenwirbel und 2 des Kreuzbeins mitgeteilt. Ausgedehnte, meist über die ganze Wirbelsäule sich erstreckende gummöse Knochenerkrankungen bei hereditärer Syphilis finden sich sechsmal verzeichnet. Von den Halswirbeln waren am häufigsten die drei ersten, besonders oft der Processus odontoideus des Epistropheus ergriffen. 21 von den 36 Erkrankten wurden geheilt, 15 starben, einige plötzlich durch Kompression der Medulla oblongata und Hämorrhagie in dieselbe infolge Frakturirung und Luxirung von Knochenteilen. In der Mehrzahl der Fälle nahm die Erkrankung ihren Ausgang von gummösen Geschwüren der hinteren Rückenwand. Seltener entsteht primär an den Dorn- oder Querfortsätzen einzelner Wirbel eine syphilitische Periostitis, an die sich Exostosenbildung anschliessen kann. Dabei kommt es nicht selten zu Neuralgien durch Kompression von Nervenstämmen, niemals aber greift diese Erkrankung auf den Wirbelkörper oder gar das Rückenmark über, auch geht sie auf antisyphilitische Behandlung meist zurück. H. Müller.

C. A. Ensor, Some cases illustrating the influence of heredity in angioneurotic oedema. Guy's Hospital Reports 1904.

Von 80 Mitgliedern einer Familie litten 33 (22 männliche, 11 weibliche) an angioneurotischem Oedem. Die Anfälle traten meist in der Pubertätszeit zuerst auf und wiederholten sich dann das ganze Leben hindurch. Am häufigsten wurde die Haut der Extremitäten und des Gesichts befallen, seltener die Zunge, die Schleimhaut des Mundes und des Kehlkopfes; fast alle Pat. zeigten eine Neigung zu schweren Koliken. Nicht weniger als 12 von den 33 starben im Alter von 16—70 Jahren an Erstickung infolge von Kehlkopfödem, zum Teil ganz plötzlich, innerhalb weniger Minuten. — Zur Aufnahme in Lebensversicherungsgesellschaften sind Mitglieder derartig belasteter Familien natürlich nicht, oder nur unter den schwersten Bedingungen, zu empfehlen. Auch sollten sie nach Ansicht des Verf.'s nicht heiraten; doch scheint die Gefahr der Vererbung bei

solchen Personen, die selbst der Krankheit entgangen sind, viel geringer zu sein, als bei den anderen. H. Müller.

Casper, Nierentod, Niereninsufficienz und funktionelle Nierenuntersuchung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 25.

Die Arbeit ist eine Fortsetzung der zwischen Casper und Israel stattgehabten Debatte über die funktionelle Nierenuntersuchung. Casper führt aus Israel's 1901 erschienener „Klinik der Nierenkrankheiten" eine Reihe von Fällen an, in denen Nierentode eintraten, die durch die funktionelle Untersuchung vermeidbar gewesen wären. C. betont dann nochmals, dass alle Fälle, die nach seiner Methode untersucht worden sind, die Richtigkeit seiner Methode bestätigt haben. W. Karo.

Engelbreth, Technik der Urethralinjektionen. Kapacität der Urethra ant. und Spannungsdruck des Sphincter, berücksichtigt in der Konstruktion einer neuen Gonorrhoespritze. Monatsschr. f. prakt. Dermat., Bd. 37, S. 1, 1903.

E. schildert die Mängel der gebräuchlichen Spritzen, weiterhin fügt er den bereits zahlreichen Untersuchungen über die Kapacität der vorderen Harnröhre und über die Druckverhältnisse des Sphincter neue, eigene Versuche mit einem besonderen Apparat hinzu. Auf Grund seiner Studien gibt er für die Injektionstherapie folgende Vorschriften: a) bei Erkrankungen der vorderen Harnröhre: 1. Der Rauminhalt der Spritze muss mindestens 21,5 ccm sein, da die Kapacität von 4—21,5 ccm schwankt. 2. Der Druck der Injektionen soll 0,1 Atm. nicht überschreiten, da der tonische Druck des Sphinkters $^1/_9$—$^1/_7$ Atm. beträgt. 3. Die Injektionen sind langsam vorzunehmen, am besten in Form von kurzen und wiederholten Injektionen, da der Sphinkter bei längerer Einwirkung ermüdet wird. Aus demselben Grunde können prolongirte Injektionen nur mit niedrigem Druck vorgenommen werden, die Harnröhre halb gefüllt. b) Bei Erkrankungen auch der hinteren Harnröhre muss der Rauminhalt der Spritze etwa 25 ccm sein; die Injektionen sind bei leerer Blase vorzunehmen; der Patient lässt während derselben Urin, denn dann ist der Druck am niedrigsten; sonst muss der Druck grösser sein oder längere Zeit wirken. Verf. empfiehlt nun eine Ballonspritze mit Ventil, deren Vorzüge vor den gebräuchlichen Spritzen ausführlich erörtert werden. W. Karo.

Kapsammer, Ueber Enuresis und ihre Behandlung mittels epiduraler Injektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 29/30.

K. hat eine Anzahl von Patienten mit Enuresis nocturna mit epiduralen Injektionen nach Cathelin mit gutem Erfolge behandelt; er hält die Methode für ungefährlich und empfiehlt sie einer Nachprüfung.

W. Karo.

Wenzel, Die suprapubische Cystostomose nach Witzel und ihre jetzige vereinfachte Technik. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 13.

W. bemerkt zunächst, dass die von Witzel angegebene Methode der Fistelbildung sich bei der Sectio alta sehr bewährt habe; das ursprünglich angegebene Verfahren ist vereinfacht worden, sodass jetzt jeder Arzt die Operation ausführen kann; man braucht zur Operation einen besonders langen, flach gekrümmten Trokar mit entsprechendem Nélaton. Es empfiehlt sich, die Haut bis auf die vordere Rectusscheide mit spitzem Skalpell zu incidiren; nun wird der Trokart, und zwar etwas unter Nabelhöhe, 3 bis 4 Querfinger von der Mittellinie entfernt, durch die Muskulatur der Bauchwand schräg nach unten und abwärts geführt, bis die Spitze dicht oberhalb der Symphyse angekommen ist; dann wird der Trokar leicht gehoben und schnell nach rück- und abwärts in die Blase eingestossen; nun zieht man den Stachel zurück, schiebt den Nelaton durch die Kanüle und zieht dieselbe, während der Katheter fixirt wird, heraus. W. empfiehlt diese Methode der suprapubischen Fistelbildung besonders als Palliativbehandlung bei Prostatahypertrophie. W. Karo.

Seifert, Ueber Helmitol. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 27.

Nach S.'s Versuchen ist Helmitol, ein Ersatzmittel des Urotropins, bei akuter Gonorrhoe unwirksam, bei subakuter und chronischer Gonorrhoe von derselben Wirkung wie die gebräuchlichen Harnantiseptica; bei sonstigen Erkrankungen der Harnwege, sowie bei Phosphaturie wirkt das Mittel sehr prompt, ebenso bewährt es sich als gutes Diureticum.

W. Karo.

Lecène, Sur la présence de tissu thyreoidien dans la paroi des kystes dermoides de l'ovaire. Annal. de gynéc. et d'obstétr. Januar 1904.

L. berichtet über das Vorkommen von Schilddrüsengewebe in Dermoidcysten, die er zu untersuchen Gelegenheit hatte. Die als Dermoidcysten bezeichneten Tumoren des Ovariums können Abkömmlinge aller 3 embryonalen Keimblätter enthalten. Diese Geschwülste sind also absolut verschieden von jenen Dermoidcysten, die rein ektodermaler Natur sind und so oft im Gesicht und am Hals beobachtet werden. Sie müssen von den letzteren endgültig getrennt werden. Sie nähern sich vielmehr in ihrer Zusammensetzung sehr den Embryomen des Hodens und den retroperitonealen Dermoidcysten. Für diese ganze Reihe von Dermoidcysten, die man mit Wilms und Bonnet besser als Embryome bezeichnen sollte, ist hinsichtlich ihrer Entstehung zur Zeit am wahrscheinlichsten, dass ein in noch wenig differenzirtes Gewebe eingeschlossener Embryo oder eine Blastomere sich später — aus einem noch ganz unbekannten Grunde — entwickelt und damit zur Bildung jener Tumoren führt. Br. Wolff.

Fritsch, Die Behandlung der Blutungen nach der Geburt. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1.

Bei Atonia uteri höchsten Grades post partum wendet FRITSCH folgendes Verfahren an: Der Uterus lässt sich unmittelbar post partum selbst bei dicken Bauchdecken, namentlich wenn man massirend die Recti auf die Seite schiebt, leicht umgreifen und ausdrücken. Das Blut, das schon in ihn ergossen ist, ist natürlich der Frau schon verloren. Es muss schnell durch Druck entfernt werden. Dann hebt man den Uterus hoch, indem man mit den Händen auf die hintere Seite geht. Man drückt den Uterus in forcirter Anteflexionsstellung auf die Symphyse und über die Symphyse hinweg. Man anteponirt ihn stark. Der innere Muttermund liegt ungefähr gerade über dem Pecten pubis. Die Bauchdecken werden tief hinter dem Uterus in den Beckeneingang hineingedrückt. Der Raum hinter dem Uterus, der so entstehende Trichter, wird mit zusammengelegten Handtüchern, Wäschestücken oder grossen Ballen Watte ausgefüllt, sodass der Uterus ganz vorn an die Bauchdecken angepresst ist. Dann wird mit einer energisch angezogenen Rollbinde die ganze Masse hinter dem Uterus tief nach unten gepresst, sodass die Bauchdecken einen Trichter bis fast in den Beckeneingang hinein bilden Das Corpus uteri liegt also auf und vor der Symphyse. Hat man keine Rollbinde, so kann man auch durch zusammengeknüpfte Handtücher mit grosser Kraft, so fest als es nur geht, durch Anziehen des Knotens die Masse in den Beckeneingang hinein und den Uterus nach vorn pressen. — Bei Rissblutungen empfiehlt F. die Methode der „doppelten Kompression“: Zunächst wird die Placenta entfernt, was gewöhnlich hier leicht gelingt. Der Uterus kontrahirt sich gut. Dann drückt man mit der rechten Hand den anteflectirten Uterus so tief als möglich in das Becken hinein; dadurch werden alle Coagula ausgepresst. Dann ergreift man mit der linken Hand, an der linken Bettseite stehend, die Vulva, drückt die beiden grossen Schamlippen fest zusammen und drängt sie nach oben in den Schambogenwinkel hinein, als wollte man den ganzen Beckenboden in die Beckenhöhle nach oben schieben. Auf diese Weise gelingt es, die Vulva so fest zusammenzudrücken und zusammenzuhalten, dass das Blut nicht mehr ausfliessen kann. Nun wird mit der einen Hand von oben und mit der anderen Hand von unten kräftig das Dazwischenliegende zusammengepresst. In dieser Art werden die Hände wenigstens eine halbe Stunde oder noch länger gehalten. Lässt man dann langsam zunächst die eine Hand los, so bleibt meist der Uterus zunächst wie festgeklebt liegen. Die Blutung steht. An die Stelle der oberen Hand kommt ein Sandsack von 3 Kilo oder ein anderer schwerer Gegenstand. F. hat ganz kolossale Blutungen auf diese Weise in wenigen Minuten zum Aufhören gebracht. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 11. Juni. No. 24.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institut von Prof. N. Lübimoff an der Universität zu Kasan.)

Ueber die durch das hepatolytische Serum bewirkten pathologisch-anatomischen Veränderungen parenchymatöser Organe.

Vorläufige Mitteilung.

Von

A. Civray.

Durch ihre mit Hämolysinen angestellten Versuche haben Bordet, Belfanti und Carbone ein neues Arbeitsfeld der Biologie eröffnet. Viele Gelehrte, mit Metschnikoff und Ehrlich an der Spitze, sind ihrem Beispiele gefolgt und haben den Hämolysinen noch weitere Cytotoxine ange-

reiht, wie Leukotoxine (Metschnikoff, Besredks, Funk. Delezenne und Gladin), Trichotoxin (v. Dungern), Spermotoxin (Landsteiner, Metschnikoff, Métalnikoff, Moxter, London), Neurotoxin (Delezenne, Pironez), Nephrotoxine (Lindemann, Néfédieff), Hepatotoxine (Delezenne, Deutsch), Thyreotoxine (Mankowski und Gontscharokoff). Alle diese Autoren erhielten specifische Sera und nur Studenski und Schütz sind bei ihren diesbezüglichen Versuchen zu negativen Resultaten gelangt.

Auf Vorschlag von Prof. N. Lubimoff babe ich mich seit 1902 mit der Frage über die pathologisch-anatomischen Veränderungen in den verschiedensten parenchymatösen Organen von mit hepatolytischem Serum behandelten Tieren beschäftigt. Die Arbeit war geboten, weil die mit diesem Serum sich beschäftigenden Autoren wohl seine specifische Wirkung festgestellt haben, sich aber über die Details der Wirkung nicht weiter kümmerten. Sieht man sich überhaupt die Untersuchungsergebnisse über die Wirkung der specifischen Sera genauer an, so stösst man wohl auf eingehendere Erörterungen über die Wirkungsweise derselben, findet aber, dass die Veränderungen in den verschiedenen Organen der Versuchstiere im Ganzen wenig beachtet worden sind. Zweifellos kann man sich aber in der Lehre über die Zellgifte nicht mit kurzen pathologisch-anatomischen Hinweisen begnügen, sondern muss darauf dringen, dass dieser Teil der Frage möglichst genau bearbeitet wird. Aus diesem Grunde habe ich bei meinen Untersuchungen über die Hepatotoxine die verschiedensten Fixations- und Färbmethoden angewendet und besonders die Einzelheiten der Wirkung des hepatolytischen Serum verfolgt. Da die Einverleibung der aus einem so complicirten Organ, wie die Leber, bereiteten Emulsion ein Serum ergiebt, das zahlreiche in der Leber befindliche chemische Substanzen in seinen Wirkungskreis ziehen muss, haben wir Veränderungen nicht allein in der Leber, sondern auch in anderen Organen zu erwarten. Selbstverständlich finden sich die stärksten Veränderungen in der Leber, da aber die anderen Gewebe ebensolche Substanzen, wie die Leber, enthalten können, so musste ich neben der Leber auch die übrigen Organe untersuchen.

Meine sechs Versuchsserien erlauben mir vor Allem den Schluss, dass das hepatolytische Serum bedingungslos specifisch ist, dabei ist es äusserst inconstant in seiner Wirkung und verliert auch ziemlich schnell die Fähigkeit, charakteristische Veränderungen in den Organen der Versuchstiere herbeizuführen. Nolf behauptet, dass die Alexine nicht proteolytische Fermente seien und dass die Auflösung der roten Blutkörperchen durch Alexine ebenso vor sich gehe, wie durch chemische Agentien. Da wir aber bei unseren Versuchen auf solche paradoxe Erscheinungen stiessen, dass kleine Serummengen einen schnelleren Tod und stärker ausgesprochene Veränderungen der Organe zur Folge hatten, als grosse Dosen, neigen wir mehr zu der Annahme der Metschnikoff'schen Lehre, nach welcher die Wirkung der cytolytischen Sera als eine fermentative aufzufassen ist. Eine nähere Erörterung der Eigenschaften des Serums unterlassend, umsomehr da solches von anderen Forschern schon genügend geschehen, will ich sogleich zur Beschreibung der Veränderungen in den Organen der Versuchstiere schreiten.

Durch die Einverleibung verschiedener Mengen des hepatolytischen Serums suchten wir zunächst seine letale Dosis festzustellen. Trotzdem dieselbe sich als äusserst variabel erwies, waren doch die von ihr und derselben nahekommenden Mengen verursachten Veränderungen von ganz gleichem Typus. Bei meinen bei strengster Aseptik angestellten Versuchen verfuhr ich entweder so, dass ich nach der Einverleibung der tötlichen Serumdosis und dem erfolgten Tode des Versuchstieres seine nach ALTMANN, FLEMMING, in Sublimatlösung, Spiritus oder Formalin gehärteten Organe untersuchte, oder aber das Versuchstier nach der Einverleibung grosser aber nicht letaler Dosis durch den Nackenstich tötete, mir somit einen Einblick in die Anfangsstadien der Wirkung des hepatolytischen Serums zu verschaffen suchte. Alle Versuche gaben Veränderungen von ganz gleichem Typus. Makroskopisch fand man bei schnell nach der Injektion des Serums in die Bauchhöhle verendeten Tieren die Leber dunkelrot mit helleren Flecken, welk und hyperämisch; das Herz mit flüssigem Blut überfüllt; die Milz nicht vergrössert, ihre Kapsel gespannt, das dunkelrote Parenchym von mässiger Consistenz, die Malphigi'schen Körperchen als feine Körper scharf markirt; die Nieren mit gelblicher Rindensubstanz und dunkelroten Pyramiden; die quergestreifte Muskulatur der vorderen Bauchwand stellenweise heller und trocken; in der Peritonealhöhle stets serös-fibrinöses, aber bakterienfreies Exsudat. Bei den nach einigen Wochen getöteten Versuchstieren war die Leber deformirt: sie hatte abgerundete Ränder, eine ungleichförmige dunkelbraune Farbe und war mit den benachbarten Gebilden verlötet. Die übrigen Organe wiesen hierbei keine besonderen Veränderungen auf.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die stärksten Veränderungen in der Leber vorhanden waren. Unter dem Einfluss des specifischen Serums erscheinen die Leberzellen geschwellt, heller gefärbt und es hat den Anschein, als ob ihr Protoplasma schmelzen würde: anfangs in grosser Menge vorhanden, bleiben von ihm alsbald nur grobe Körner und Fäden, welche sich dann immer mehr verkleinern, bis die ganze Zelle schliesslich farblos und durchsichtig wird; nach aussen bleibt sie jedoch ganz deutlich abgegrenzt, auch enthält sie immer noch einen scharf contourirten Kern. Die Kerne der Leberzellen unterliegen einer Reihe ganz analoger Veränderungen: ihre Substanz wird immer lichter, die Färbung heller und zugnterletzt bleibt vom Kern nur ein durchsichtiges Bläschen in der Zelle. Eine regelrechte Vakuolisation wurde nirgends angetroffen. Den beschriebenen Veränderungen folgte eine Schrumpfung der Zelle, der Kern schwindet ganz und schliesslich zerfällt auch die dem Serum gegenüber am widerstandsfähigsten Zellhülle. Das wäre der typische Gang der Zellveränderungen, welche sich keinem von den uns bekannten Entartungstypen und Nekrosen subsummiren lassen. Wir haben es mit einer Art von Einschmelzung oder Auslaugung des Protoplasma und des Kernes zu thun. Denselben Typus von Veränderungen hat Prof METSCHNIKOFF bei der Verdauung der roten Blutkörperchen innerhalb der Leukocyten beschrieben. Auch in seinen Beobachtungen leistete die periphere Kernschicht und die Erythrocytenhülle am längsten den verdauenden Fermenten Widerstand. Somit haben wir guten Grund anzunehmen, dass unser

hepatolytisches Serum eine ebensolche Substanz enthält, wie die von den Leukocyten bei der Verdauung von verschiedenen Zellen producirte. Kommt diese Substanz mit den Leberzellen in Berührung, so entfaltet sie ihre proteolytische Wirkung. Im Gegensatz zu Lindemann, welcher nur eine Verkleinerung des des Nierenepithels und seine Vakuolisation vermerkt hat, waren die von Néfédieff erzielten Zellveränderungen von demselben Typus wie bei mir, nur hat er sie nicht eingehend genug beschrieben.

Die angegebenen Veränderungen der Leberzellen wurden nicht diffus in der ganzen Leber angetroffen, sondern nur parzellenweise, sodass man neben ganz normalen Zellen auf stark veränderte stiess. An den Stellen, wo die Leber stärker verändert war, wurden ganze Läppchengruppen im letzten Stadium der Cytolyse angetroffen. Das Gewebe besitzt das Aussehen von einem Netz mit in den Maschen schwimmenden Kernen von verschiedener Form und Farbe. Eine fettige Entartung habe ich in keinem meiner Versuche vorgefunden. Die Kupfer'schen Zellen waren wenig alterirt. Ueberall, wo die charakteristischen Veränderungen der Leberzellen sich eben einzustellen begonnen hatten, waren die Capillaren und die Blutgefässe überhaupt stark hyperämisch, während dort, wo die Zellen in stärkerem Maasse verändert waren, die Capillaren comprimirt — anämisch — erschienen. Das Epithel der Gallengänge unterliegt den Veränderungen von demselben Typus, wie die der Leberzellen.

Ausser der Leber waren bei meinen Versuchstieren auch andere Organe verändert. In den Nieren wurde trübe Schwellung einiger Epithelzellen in den gewundenen Harnkanälchen festgestellt. In der Milz fand ich Hyperämie und in einigen Fällen Ablagerung eines braunen Pigments. Im Herzen erhält sich nur die Längsstreifung, während die Querstreifung vollkommen vertuscht ist; die Herzcapillaren waren stark hyperämisch. Die quergestreifte Muskulatur der vorderen Bauchwand wies ebenfalls starke Veränderungen auf: die Fasern waren stark geschwellt und homogen, sodass sie an die Zenker'sche Degeneration erinnerten.

Bei dem Studium der durch das hepatolytische Serum bewirkten Organveränderungen habe ich neben den übrigen Färbungsmethoden die Altmann'sche besonders geprüft. Diese von vielen Autoren (Polenoff, Karauloff etc.) angewendete Methode halte ich für ein empfindliches Prüfungsmitel auf verändertes Protoplasma. Die Härtung und Tinktion nach Altmann erlaubt die frühesten Stadien einer Abweichung vom normalen Leben zu erkennen (Poroschin, Karaloff, Civray etc.). Dort, wo in unseren Versuchen die Leberzellen bei anderen Untersuchungsmethoden fast unverändert erschienen, konnten an den nach Altmann bearbeiteten Präparaten schon Unregelmässigkeiten in der Anordnung der Granula und Veränderungen ihrer Grösse constatirt werden, indem einige von denselben schon gröber erschienen. Je weiter die Cytolyse fortschreitet, desto weniger Granula finden sich im Protoplasma. In Fällen, wo wir an Präparaten, welche z. B. nach Flemming bearbeitet waren, die Leberzellen nur aus Hülle und Kern bestehend antrafen, da zeigten sich die Altmann'schen Granula nur längs der Zellperipherie, während die mehr central gelegenen Zellteile durchsichtig und farblos, oder auch diffus gelblich erschienen. Wir haben endlich auch das Heraustreten der Granula

aus dem Zellrest — einen vollständigen Zerfall der Zelle — beobachtet. Im Herzen fanden wir ebenfalls eine unregelmässige Anordnung und eine Mannigfaltigkeit in der Grösse der Granula; in vielen Fasern erschienen die Granula nicht wie gewöhnlich, viereckig, sondern oval und rund. In den Nieren entspricht die Veränderung der Grösse und Anordnung der Altmann'schen Granula einer solchen, wie sie bei der trüben Schwellung gefunden wird.

Somit lassen sich die Ergebnisse unserer Untersuchung folgendermaassen zusammenfassen:

1. Das hepatolytische Serum ist specifisch.
2. Unter dem Einfluss des hepatolytischen Serums löst sich das Protoplasma der Leberzellen nach demselben Typus, wie es von Prof. Metschnikoff bei der Verdauung der roten Blutkörperchen innerhalb der Leukocyten beschrieben worden ist.
3. Das hepatolytische Serum wirkt nicht allein auf die Leber, sondern auch auf andere Organe und ruft in denselben eine Reihe von Degenerationserscheinungen hervor.

Eine eingehendere Beschreibung meiner Versuchsergebnisse wird in Kürze folgen.

Litteratur:

Studenski, Priv.-Doc., Zur Frage über Cytotoxine. Nachr. d. Milit.-med. Akad. pro 1902, No. 1 (russ.)

Bordet, Sur l'agglutination et la dissolution des globules rouges par le sérum d'animaux injéctés de sang défibriné. Ann. Pasteur 1898.

Belfanti et Carbone. Cit. von Metschnikoff: Sur les cytotoxines. Ann. Pasteur. 1900.

P. Ehrlich und J. Morgenroth, Zur Theorie der Lysinwirkung. Berl. klin. Wochenschrift 1899.

Metschnikoff. 1. Sur les cytotoxines. Ann. Pasteur 1900. 2. Rech. sur l'infl. de l'organ. sur les toxines. Sur la spermatoxine et l'antisperm. Ann. Pasteur 1900.

— Zellgifte (Cytotoxin). Russ. Arch. f. Pathol. 1901.

— et Besredko, Recherches sur l'action de l'hemotoxine sur l'homme. Annales Pasteur 1900.

— L'immunité dans les maladies infectieuses. 1901.

Funk, Das antileukocytäre Serum. Centralbl. f. Bakt. 1900.

Delezenne. 1. Contribution à l'étude des sérums antileucocytaires. Compt. R. Ac. Sc. 1900. 2. Mode d'action des sérums antileucocytaires sur la coagul. du sang. Compt. R. Ac. Sc. Tome 130. 3. Sérum antihepatique. Compt. R. Ac. Sc. T. CXXXI.

Pladin, Zur Frage über d. leukotoxin. Serum. Nachr. d. Militär-med. Akademie 1901 (russ.)

Pironez, Zur Frage über die Neurolysine. Arch. f. biol. Wissensch. Bd. X, No. 1 (russ.)

Névédieff, Serum néphrotoxique. Ann. Pasteur. 1900.

Nolf, Le mécanisme de la globulolyse. Ann. Pasteur 1900.

Lindemann, Sur le mode d'action de certains poisons renaux. Ann. Pasteur. 1900.

Métalnikoff, Etudes sur la spermatoxine. Ann. Pasteur. 1900.

London. 1. Zur Lehre von den Hämolysinen. 2. Zur Lehre von Spermolysinen. Arch. f. biol. Wissensch. Bd. VIII u. IX (russ.)

Moxter, Ueber ein specifisches Immunserum gegen Spermatozoen. Deutsche med. Wochenschr. 1900.
Mankowski, Priv.-Doc., Zur Frage über Zellgifte. Thyreotoxin. Russ. Arch. f. Pathol. Bd. XIV.
Deutsch, Sur le sérum antihepatique. Compt. R. du Congrès intern. de méd. 4 août 1900.
Polenoff, Zur Frage über pathol.-anat. Veränderungen im Organismus bei akuter und chron. Cocainvergiftung. Diss. Kasan 1901 (russ.)
Poroschin, Zur Frage über pathol.-anat. Veränderungen im Organismus in Todesfällen an der Chloroformnarkose. Diss. Kasan 1899 (russ.)
Karauloff, Ueber pathol.-anat. Veränderungen im Tierorganismus nach der Einverleibung der Bacillen der Menschenpest. Diss. Kasan 1899 (russ.)
Civray, Vergl. morphol. Untersuchungen der Veränderungen parenchymatöser Organe bei der Ueberhitzung und Vergiftung der Tiere mit Diphterietoxin. Kasan 1899 (russ.)
v. Dungern. Münch. med. Wochenschr. 1899.

Schupbach, Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Ganglienzellen im Centralnervensystem der Taube. Centralbl. f. Physiol. Bd. XVII. No. 25.

Der anatomische Teil der Arbeit giebt als Grundlage für Versuche über die Veränderungen der Ganglienzellen bei ihrer Thätigkeit, eine Beschreibung der Zellentypen, die sich im Lobus olfactorius, der Hirnrinde, dem Mesencephalon, dem Hirnstamm, dem Cerebellum und dem Rückenmark vorfinden. Im physiologischen Abschnitt teilt der Verf. mit, dass es ihm erstens nicht gelungen ist, die von Birch-Hirschfeld gefundenen Verschiedenheiten zwischen hell und dunkel adaptirten Augen in den Ganglienzellen und Körnern der Netzhaut zu bestätigen, während die bekannten Veränderungen der Zapfen sich einstellten. Zweitens wurde auch kein Unterschied in den Ganglienzellen des Lobus opticus und der Hirnrinde zwischen den hell nnd dunkel adaptirten Tieren wahrgenommen.

Poll.

P. Nolf et Plumier, Du mecanisme des courbes de Traube-Hering. Journ. de Physiol., 1904, IV, No. 2, p. 213.

Dieselben, Contributions à l'étude des réactions cardio-vasculaires de l'asphyxie chez le chien. L. c. p. 241.

Wenn man einem Hund die Crurales unterbindet und auf der einen Seite auch noch die Nerven durchschneidet, so manifestiren sich in den Gefässen dieser Seite die durch Erstickung erzeugten Traube-Hering'schen Wellen nur undeutlich, während sie auf der Seite, wo die Nerven intakt geblieben sind, verhältnismässig ausserordentlich stark ausgesprochen sind. Der Unterschied kann nur durch das Erhaltensein der Leitungsbahnen bedingt sein, und daher schliessen die Verfasser, was auch sonst meist angenommen wird, dass die Ursache der Traube-Hering'schen Wellen in einer mit der Atmung synchronen Erregung des Vasoconstrictoren-Centrums gelegen ist. Dem Herz sprechen sie für das Zustandekommen der Wellen jede Bedeutung ab, wobei es nur auffallen muss, dass sie selbst berichten, nach Durchschneidung aller zum Herzen führenden Nerven fielen die rhyth-

mischen Erregungen bei Erstickung überhaupt fort. Die Traube-Hering-schen Wellen lassen sich auch in der Pulmonalis nachweisen, doch sind sie hier meist nur mechanische Folgen der Respirationsbewegungen, die sich auch bei völliger Eröffnung des Thorax und des Abdomens nicht ganz beseitigen lassen; doch bleiben auch nach Curarisirung und Durchschneidung der Splanchnici oft Andeutungen von Wellen zurück, zu deren Deutung man vasoconstrictorische Einflüsse heranziehen muss. Auf vasoconstrictorischen Einflüssen beruht auch wahrscheinlich die anfängliche Blutdrucksteigerung bei Erstickung, während die darauf folgende Blutdrucksenkung nachweislich auf Erlahmen der Herztätigkeit beruht.

Weiterhin gelang es den Verff., durch directe Reizung der blosgelegten Medulla die Latenzzeit zu bestimmen, welche eine Erregung braucht, um sich als Drucksteigerung zu manifestiren. Auf Grund dieser Latenzbestimmungen fällt der Erregungsmoment in der Medulla mit der Inspiration zusammen. G. F. Nicolai.

A. Gürber und **B. Hallauer,** Ueber Eiweissausscheidung durch die Galle. Zeitschr. f. Biol. Bd. 45, S. 372.

G. und H. injicirten Kaninchen intravenös Caseïnlösungen und untersuchten die aus einer Fistel gewonnene Galle auf die Anwesenheit von Casein. Sie fanden, dass dies in erheblichen Mengen übertrat. Allerdings scheint es in der Leber verändert zu werden, denn es war durch Essigsäure schlecht fällbar und schwer in einen Ueberschuss wieder lösbar geworden. Auch im Harn konnten sie es nachweisen, wobei neben ihm auch Albumin mit übertrat. — Die Verff. schliessen, dass das Erscheinen oder Nichterscheinen in die Blutbahn gebrachter fremder Eiweissstoffe nicht als Beweis für oder gegen etwaige Assimilation gelten kann, solange nicht festgestellt ist, ob sie etwa auch mit der Galle in den Darm gelangen, um von hier aus in normaler Weise aufgenommen zu werden. A. Loewy.

E. Neisser und **L. Derlin,** Ueber Lipämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 51, S. 428.

Die Verff. bestimmten den Schmelzpunkt, den Oelsäuregehalt (Jodzahl), den Gehalt an flüchtigen Fettsäuren (Reichert-Meissl's Zahl) des aus Aderlassblut gewonnenen Fettes bei einem Falle von diabetischer Lipämie. — Das nach Soxhlet extrahirte Fett betrug im Aderlassblut 19,71 pCt. (das der Leiche entnommene Herzblut hatte 24,4 pCt. Fett); sein Schmelzpunkt lag zwischen 35—41°, die Jodzahl war 53,6, die Reichert-Meissl'sche Zahl 2,1. — Die Verff. bringen eine grössere Zahl eigener Fettbestimmungen aus menschlichem Depotfett: Unterhaut-, Leber-, Nieren-, Knochenfett, deren Ergebnisse mit denen früherer Untersucher im wesentlichen übereinstimmen. Das von ihnen untersuchte Blutfett war in seiner Zusammensetzung dem Organfett ähnlich, die Jodzahl liegt etwas niedriger, die Reichert-Meissl'sche etwas höher. Vollkommen dagegen stimmt in seiner Zusammensetzung ihr Blutfett überein mit dem von Erben bestimmten Chylusfette, der als Jodzahl 54,42, als R.-M.-Zahl 2,25 gefunden hatte und als Schmelzpunkt 44°. — Die Verff. schliessen daraus,

dass in ihrem Falle das Blutfett aus dem Chylus- bezw. Nahrungsfett stammte.
A. Loewy.

A. Gilbert et **G. Lion**, Note sur l'athérome artériel expérimental. Archives de médecine expérimentale. Tome XVI, 1904, p. 73.

Bei zwei Kaninchen erzielten die Verff. eine sklerosirende und verkalkende Umwandlung der Gefässwandungen der Aorta, die in allen wesentlichen Punkten dem menschlichen arteriellen Atherom glich. Sie sass am Aortenbogen, ging mit Verdickung und Vorspringen an der inneren Fläche der Arterien einher und zeigte Verkalkung. Bei dem ersten Kaninchen war eine von einer infektiösen Endocarditis gezüchtete Kultur eines coliähnlichen Bacillus 3 mal im Verlauf eines Monats injicirt worden. $5^1/_2$ Monate später ging dasselbe infolge einer neuen Injektion zu Grunde. Das zweite Kaninchen empfing 7 mal in 22 Tagen Kulturen desselben Bacillus, die bei 120° sterilisirt waren und ging nach 10 Monaten an einer neuen Injektion zu Grunde. Um solche Aortitis zu erzeugen, kann man entweder die Aorta künstlich verletzen und dann injiciren oder durch alleinigen Einfluss bakterieller Injektionen einwirken oder endlich nur toxische Substanzen injiciren. Durch die Verbindung von Trauma und Infektion gelang es den Verff., mit Kulturen vom Typhusbacillus atheromatöse Wucherungen der Aorta zu erzeugen. Das erste der oben geschilderten Kaninchen demonstrirt die Erzeugung des Atheroms allein durch bakterielle Injektion. Es ist nicht absolut sicher, ob bei dem zweiten dieser Kaninchen die Aortitis allein auf der topischen Wirkung der Bakterientoxine beruht.
M. Rothmann.

A. Rohn, Zur Genese der einseitigen Nierenschrumpfung. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 15.

Verf. beobachtete bei einem 3 monatlichen Kinde, welches an Magen-Darmkatarrh gestorben war, Thrombose der rechten Nierenvene, hämorrhagische Infarcirung, Nekrose und Verödung der rechten Niere.
Oestreich.

M. Hofmann, Zur Anatomie und Mechanik des Platt- und Hackenfusses. Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, H. 3 u. 4, S. 347.

H. hat einen hochgradigen Plattfuss eines ca. 40jährigen Mannes, beiderseitige Plattfüsse mittleren Grades von einem 18jährigen Mädchen, sowie beiderseitige hochgradige Hackenfüsse sensu strictiori (Nicoladoni) von einem 61jährigen Manne anatomisch zu untersuchen Gelegenheit gehabt. Nach Injektion der unteren Extremitäten mit 10proc. Formollösung wurden dieselben durch einige Monate in der gleichen Lösung gehärtet. An den so injicirten Präparaten konnten die Muskeln in ihren normalen Lagebeziehungen erhalten und so untersucht werden. An die Untersuchung der Muskeln schloss sich die der Knochen. Durch die vergleichende Nebeneinanderstellung beider Deformitäten war ihre Untersuchung erleichtert. Besonderes Interesse verdienen die von H. an den hinteren Muskeln des Unterschenkels gefundenen Verhältnisse. Der M. triceps surae zeigt beim Plattfuss ein wesentlich verschiedenes Verhalten. Die

Muskelfasern des beim Plattfuss kräftig entwickelten M. soleus erstrecken sich auffallend weit nach abwärts, so dass die längsten bei einer Gesammtlänge des Muskels von 30 cm erst 2 cm über dem Ansatz der Achillessehne am Fersenhöcker ihr Ende nehmen. Beim Hackenfuss macht der Muskelbauch des Soleus einen schwächeren Eindruck, die Muskelfasern sind auffallend kürzer, so dass sie bei einer Gesammtlänge des Muskels von 28 cm schon 9 cm über dem Tuber calcanei endigen.

Die Muskelbäuche des M. gastrocnemicus reichen beim Plattfuss etwa bis zur Mitte des Unterschenkels, sind kräftig und stark, beim Hackenfuss hingegen schwächer und eher etwas länger als beim Plattfuss.

Diese Verschiedenheiten desselben Muskels beim Platt- und Hackenfuss haben ihre Ursache in der Verschiedenheit der Funktion. Ueberall im tierischen Körper steht nach den Untersuchungen von Strasser, Roux, des Ref. u. A. die Länge der Muskelfasern in einem direkten Abhängigkeitsverhältnis zu der Funktion, nämlich zur Hubhöhe. Beim Plattfuss ist die Exkursionsfähigkeit des langen Processus posterior calcanei grösser als beim Hackenfuss. Daher zeigt der M. soleus des Plattfüssigen die bedeutendere Länge seiner Muskelfasern. Dass aber bei letzterem der Muskelbauch nicht gleichzeitig kräftiger als beim Plattfuss ist, führt eben zur Deformität im Sinne des Zuges der kräftigeren Antagonisten, das ist der kurzen Sohlenmuskeln. Beim M. gastrocnemius kommt ein Unterschied in der Muskelfaserlänge nicht zum Ausdruck, weil dieser Muskel auch noch auf das Kniegelenk wirkt. Dieses Verhalten der Wadenmuskeln erklärt aber auch, warum beim Plattfuss die Wade weniger vorspringend erscheint als beim normalen Fuss, wie man bei einseitigem Plattfuss durch Vergleich mit der gesunden Seite leicht feststellen kann.

Joachimsthal.

E. v. Bergmann, Zur Casuistik des arteriell-venösen traumatischen Aneurysma. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 1.

Sowohl die Versuche der Medicinalabteilung wie die Erfahrungen des südafrikanischen Krieges lassen den Schluss zu, dass in künftigen Kriegen mehr Todesfälle wie früher durch Verblutung zu erwarten sind. Dementsprechend finden sich nicht allzu selten Aneurysmen, der Arterien mehr, wie arteriell-venöse. v. B. behandelte selbst einen jungen Buren, der einen Schuss in den linken Oberschenkel erhalten hatte; die Wunde hatte geblutet, der Kranke ritt noch 1 km, wurde dann 4 Tage auf Wagen transportirt und fing — die Wunde war nur umwickelt worden — nach 14 Tagen an auf Krücken zu gehen. In der 4. Woche trat an der Innenseite des Knie- und Oberschenkels ein fühlbares Schwirren auf, das Bein war wie abgestorben; etwas stärker wie das andere. Man fühlte und hörte deutlich das systolische Sausen vom Lig. Poupartii bis zur Kniekehle, am meisten in der Fossa Joberti. Die Femoralis der kranken Seite pulsirt viel stärker als die andere, doch fehlt der Puls in der Tibialis postica. Es wurde oberhalb des Epicondylus internus incidirt, die Vena poplitea, stark vergrössert, isolirt, endlich der hühnereigrosse Varix, der die Arterie comprimirte, mit dieser zusammen excidirt. Es bestand zwischen beiden eine 3 mm lange Communikation, beide Gefässe waren fest mit einander

verwachsen, in der Vene befand sich hier gerade eine Klappe, von der wohl das pulsatorische Schwirren herrührte. Nach 6 Wochen konnte Patient mit völlig brauchbarem Bein entlassen werden.

Für das Zustandekommen eines traumatischen Aneurysma ist wichtig: kleine Ein- und Ausschussöffnung, enger aber langer Schusskanal, meist schräg das Gefäss kreuzend und schnelle Heilung der Wunde ohne Eiterung. v. B. berichtet noch über zwei weitere ähnliche Operationen und meint, dass in obigem Falle auch eine Exstirpation des venösen Sackes mit seitlicher Arteriennaht genügt hätte. Unger.

S. Brandes, Astigmatische Accommodation unter dem Einfluss einseitiger Einwirkung von Homatropin und Eserin. Arch. f. Augenheilk. XLIX., S. 255.

Nach den Untersuchungen von B. kann bei lokaler Einwirkung von Homatropin oder Eserin auf den Ciliarmuskel astigmatische Accommodation wahrgenommen werden. Der Meridian übereinstimmend mit der Stelle der Corneo-Skleralgrenze, wo die lokale Einwirkung des Homatropins oder Eserins stattgefunden hat, ist zur Zeit der Accommodation schwächer bezw. stärker brechend. Astigmatische Accommodation bei einseitiger Einwirkung von Homatropin beträgt selten mehr als 1 Dioptr., bei einseitiger Einwirkung von Eserin kann sie einen Betrag von 2 und 2,5 Dioptr. erreichen, in der Regel aber wird 1 Dioptr. nicht überschritten. Bei einem gesteigerten Tonus des Ciliarmuskels unter Einfluss einseitiger Einwirkung von Eserin wird in viel weniger Fällen Linsen-Astigmatismus wahrgenommen, als bei der Accommodation nach einseitiger Einwirkung von Eserin. Die Möglichkeit zur astigmatischen Accommodation zur Zeit der Einwirkung des Homatropins oder Eserins ist an kurzen Zeitraum gebunden. In wenigen Augenblicken verbreitet sich das Alkaloid durch den ganzen Ciliarmuskel. Wenn dieser Einfluss aufhört, ist kein Linsenastigmatismus mehr zu bewirken. Astigmatismus, der bei einseitiger Einwirkung von Homatropin hervortritt, wenn accommodirt wird, ist nicht die Folge von Pupillenerweiterung. Das starke Annähern der Puncta proxima bei Eserinwirkung ist nicht die Folge der sehr engen Pupille.

Horstmann.

C. Hess, Beobachtungen über den Accommodationsvorgang. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. XLII. Bd. I, S. 309.

H. führt zur Widerlegung der von Tscherning gegen die Helmholtz'sche Accommodationstheorie neuerdings erhobenen Einwände folgende Experimente an: 1 Tscherning fand, dass die Radien der vorderen Oberfläche der an der Luft liegenden Linse nicht derjenigen der accommodirenden Linse entsprächen, die Form der accommodirenden Linse wäre also nicht die der Gleichgewichtsform. H. zeigt nun, dass die relative Gewichtszunahme der Linse bei ihrem Uebergange aus Wasser in Luft eine Gestaltsveränderung derselben bedingt, die eine Uebertragung auf die im Auge von Flüssigkeit umgebene Linse nicht gestattet. 2. Tscherning erzielte durch Zug an der Zonula der isolirten Ochsen- und Hundelinse eine ver-

mehrte Wölbung des mittleren Teils der Linsenvorderfläche. H. erbringt durch Beobachtung des vorderen Linsenbildes den Nachweis, dass an der mit dem Ciliarkörper in Verbindung gelassenen Menschen- und Affenlinse durch Zug der Zonula die Wölbung der mittleren Teile der Vorderfläche ab-, bei Entspannung der Zonula zunimmt. Tscherning erklärt das von H. gefundene Herabsinken der Linse bei der Accommodation dadurch, dass nicht die ganze Linse, sondern nur die freie Linsenmasse in dem Kapselsacke infolge der Entspannung der hinteren Kapsel bei starker Spannung der vorderen Kapsel nach unten sinke. H. konnte an einem Manne mit braunen Pünktchen auf der Linsenvorderfläche demonstriren, dass nach Eserineinträufelung auch die braunen Pünktchen die Schlotterbewegungen der ganzen Linse zeigten, also auch die vordere Kapsel an den Bewegungen teilnimmt.
G. Abelsdorff.

G. Alexander, Otitis media suppur. chronica dextra. Cholesteatom. Pyaemia ex otitide. Thrombophlebitis suppurativa sinus lateralis et Bulbi venae jugularis. Radikaloperation und Plastik nach Panse, Freilegung und Eröffnung des Sinus transversus, des Bulbus venae jugularis und der Vena jugularis interna im mittleren Halsdrittel. Drainage des Bulbus venae jugularis durch Einnähen des offen gehaltenen oberen Stücks der freigelegten Jugularis in den oberen Winkel der Hautwunde am Halse. Heilung. (Verhandl. d. österr. otol. Ges., 23. März 1903.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 9.

Die Ueberschrift giebt den Inhalt der Arbeit wieder.
Schwabach.

A. Lewy, Ein Beitrag zu den Beziehungen zwischen Larynxtuberkulose und Gravidität. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 1.

Auch Verf. weist auf die schlechte Prognose, die schwangeren Frauen mit Kehlkopftuberkulose gestellt werden muss, hin. In seinen drei Fällen starben die Frauen bald nach der Entbindung. Im Ganzen sind bisher 71 Fälle veröffentlicht, von denen mindestens 57 Frauen und 27 Kinder starben. Die Therapie hat nicht viel zu leisten vermocht, daher ist auf die Prophylaxe besonderer Wert zu legen; möglichste Verhütung der Eheschliessung, der Conception, sachverständige Untersuchung bei den geringsten Störungen im Halse. Auch ist Verf. ebenso wie Veis der Ansicht, dass bei angehender Tuberkulose des Kehlkopfes bei nicht zu weit vorgeschrittenem Lungenleiden der künstliche Abort indicirt sei.
W. Lublinski.

R. Kraus, Zur Differenzirung des Choleravibrio von artverwandten Vibrionen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 50.

Durch die Peptonwassercultur ist ein sehr leistungsfähiges Anreicherungsverfahren für Vibrionen gewonnen worden. Da aber die Choleraerreger auf der Agarplatte gegenüber anderen Vibrionen nicht verschiedene Colonien bilden, so müssen alle Vibrionencolonien hinsichtlich ihrer Agglutinirbarkeit durch specifisches Choleraserum geprüft werden. Dies ist eine zeitraubende Arbeit. Sie würde zu umgehen sein, falls es gelänge, ähn-

lich dem Conradi-Drigalski'schen Nährboden für Typhus, auch einen Nährboden herzustellen, auf dem die Choleraerreger von den Vibrionencolonien abweichende Colonien bildeten. Verf. hat in dem Blutagar einen derartigen Nährboden gefunden. Er fand, dass alle von ihm untersuchten Vibrionenstämme Blutkörperchen aufzulösen vermögen, sodass die Vibrionencolonien von einem hellen Hof umgeben sind, während die geprüften Cholerastämme die Blutkörperchen intakt liessen. Diese Erscheinung steht allerdings im Widerspruch zu einer Angabe Koch's aus dem Jahre 1884, der beobachtete, dass auf einer Gelatineplatte, welche Blutkörperchen enthielt, diese durch Choleracolonien zur Lösung gebracht wurden. Es müsste somit zunächst geprüft werden, ob aus Choleradejektionen frisch isolirte Stämme sich anders verhalten als die von Verf. geprüften, im Laboratorium längere Zeit fortgezüchteten Stämme. H. Bischoff.

El. Metschnikoff und **E. Roux,** Ueber die experimentelle Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 50.

Verff. haben einen Schimpansen mit syphilitischem Virus geimpft und erzeugten nach ihrer Meinung an der Impfstelle einen durchaus charakteristischen Schanker, der nach 25 Tagen auftrat. Etwa 1 Monat nach Erscheinen des Schankers entwickelten sich squamöse Papeln. Von diesem Schimpansen wurde auf einen zweiten überimpft, hier trat am 35. Tage eine oberflächliche Erosion mit Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen ein. Der erste Affe starb 14 Wochen, der zweite ca. 12 Wochen nach der Infektion. An den Organen konnten Veränderungen syphilitischer Natur nicht festgestellt werden. H. Bischoff.

---

v. Tabora, Ueber die therapeutische Verwendung des Chlorbaryums. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 39.

Chlorbaryum, ein schon lange bekanntes Mittel, ist neuerdings von Schedel als gutes Herzmittel an Stelle der Digitalis empfohlen worden. Verf. wandte das Chlorbaryum in 36 Fällen an, die vorwiegend Herzkranke betrafen. Verabreicht wurden gewöhnlich 2—3 Tage lang Tagesdosen von 0,1—0,15 g; die Darreichung erfolgte in Pulvern von 0,02 bis 0,05 g. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Auf das Verhalten des Blutdrucks wurde das Hauptaugenmerk gerichtet; mittelst des verbesserten Gärtner'schen Tonometers wurden genaue regelmässige Messungen vorgenommen. Die graphische Registrirung des Pulses erfolgte mit dem Marey-Riegel'schen Sphygmographen. Sämmtliche Versuche ergaben eine deutliche Steigerung des arteriellen Blutdrucks; diese Steigerung trat durchschnittlich nach drei bis fünf Stunden ein, erreichte ihr Maximum nach 24 Stunden, um dann allmählich wieder abzusinken, und war um so erheblicher, je niedriger der ursprüngliche Blutdruckwert war. Die Spannung des Pulses nahm zu, auch hier um so mehr, je geringer die ursprüngliche Spannung gewesen war. Die Steigerung der Diurese wurde zwar oft beobachtet, war aber keine constante. Was die Ursache der Blutdrucksteigerung anlangt, so handelt es sich bei dem Chlorbaryum nicht um eine

Wirkung auf das Herz, sondern um eine Folge der Gefässcontration. Daher wird das Mittel auch nicht in allen Fällen die Digitalis ersetzen können, wohl aber wird es bei leichteren Insuffienzzuständen mit gesunkenem Blutdruck seine volle Wirksamkeit entfalten können. Ein weiteres Feld für die Anwendung des Chlorbaryums dürften jene Infektionskrankheiten bieten, in denen die Kreislaufsschwäche nicht durch primäre Herzschädigung, sondern durch centrale Vasomotorenlähmung bedingt ist. Dementsprechend erzielte Verf. auch in vier Fällen von croupöser Pneumonie eine unverkennbar günstige Wirkung auf Blutdruck und Puls und damit indirekt auch auf den Krankheitsverlauf. K. Kronthal.

W. Robin, Ein Fall von toxischer Gastritis und Pylorusstenose infolge von Vergiftung durch Salpetersäure. Gastroenterostomie. Genesung. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 22.

Der Fall betrifft einen 16 Jahre alten Jüngling, der aus Versehen ein nicht ganz volles Becherglas 47proc. Salpetersäure getrunken hatte. Er interessirt insofern, weil sich erstens infolge der Vergiftung eine durch die chemische Magenuntersuchung festgestellte Gastritis toxica entwickelte, weil sich zweitens ausserdem binnen kurzer Zeit infolge von narbiger Pylorusstenose eine Magendilatation ausgebildet hatte, weil drittens bei dem Kranken eine vom günstigsten Erfolge begleitete Gastroenterostomie vorgenommen wurde und weil endlich viertens die gestörte sekretorische Magenfunktion weder der Genesung noch der vorzüglichen Verdauung irgend ein Hindernis bereitete. Bei der chemischen Untersuchung des Magensaftes fehlte zwar freie Salzsäure vollkommen, dagegen konnte mit Sicherheit Pepsin nachgewiesen werden, worans wohl der Schluss gestattet ist, dass durch die Säureintoxikation vermutlich ein grosser Teil der Magenschleimhaut zerstört wurde, doch eine totale Drüsenatrophie nicht stattgefunden hat. Interessant und bemerkenswert ist es auch, dass sämmtliche Merkmale eines Magencarcinoms im Mageninhalte gefunden wurden, wie reichliche Menge, Gährung, Geruch, Teilung in Schichten, Milchsäure, Mangel freier Salzsäure und endlich eine Menge langer Bacillen, denen nach einigen Autoren ein diagnostischer Wert bei Magencarcinom zukommt. Hätte in diesem Falle also die Anamnese im Stiche gelassen, so wäre die Diagnose auf Pyloruscarcinom berechtigt gewesen. Da der Kranke lediglich durch einen operativen Eingriff zu retten war, so wurde die Gastroenterostomie vorgenommen. Nach derselben gingen die Magendimensionen im Verlaufe eines Monats um 3 cm zurück und die motorische Thätigkeit wies eine ganz erhebliche Besserung auf. Bald darauf begann sich auch der Patient zu erholen, sodass sein Körpergewicht binnen kurzem um 18 Pfund zunahm, seine Gesichtsfarbe sich besserte, der Appetit stieg und die Stuhlentleerungen normal wurden. Carl Rosenthal.

M. V. Galippe und **M. Mayet,** Le rachitisme considéré comme maladie de dégénérescence; Hérédité du rachitisme. La famille rachitique. Bull. de l'Acad. de Méd. 1903, S. 500.

Missbildungen der Kiefer und Zähne sind bei Rachitikern ausser-

ordentlich häufig. Sie kommen aber bei allen Degenerationszuständen — zu welchen Verf. die Rachitis einreiht — vor und haben nichts für Rachitis Charakteristisches. — Die Uebetragung der rachitischen Missbildungen folgt den allgemeinen Gesetzen der Vererbung von Krankheiten; dies gilt ebenso für die Anomalien an Kiefern und Zähnen einerseits wie am Skelett andererseits. Diese Uebertragung kann eine homotypische oder heterotypische sein. — Die Kinder rachitischer Eltern können andere Degenerationszeichen als die der Rachitis aufweisen, während die Kinder dieser Kinder wieder Rachitiker sein können. Stadthagen.

Zwillinger, Ueber die Beziehungen der hyperplastischen Rachentonsille zum Stottern. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 6.

Einen Zusammenhang zwischen adenoiden Vegetationen und dem Stottern in dem Sinne von Ursache und Folgezustand giebt es nicht. Adenoide Vegetationen bilden ein prädisponirendes Moment für das Entstehen des Stotterns. Durch Entfernung der adenoiden Vegetationen kann in seltenen Fällen eine Heilung des Stotterns erzielt werden. Die Adenotomie ist in keinem Falle von Stottern zu unterlassen, da erst durch diese der Erfolg der event. medicinisch-pädagogischen Behandlung gesichert wird. Schaefer.

A. Pulawski, Periodische Neurasthenie. Zeitschr. f. klin. Med. 41. Bd. (1.—4.)

P. beschreibt 9 Fälle periodischer Neurasthenie. Diese Form unterscheidet sich von der gewöhnlichen Neurasthenie hauptsächlich durch das periodische Auftreten und dabei einen etwas stärkeren Grad der Symptome. Die neurasthenischen Anfälle können Stunden, Tage, Monate dauern. In der Zwischenzeit sind die Kranken völlig gesund oder sie zeigen nur unbedeutende neurasthenische Beschwerden. Oft gleichen die Anfälle und die einzelnen Krankheitsphasen einander völlig. Dieselben haben immer den Charakter der Depression; nie konnte P. eine periodische Neurasthenie mit Excitation beobachten; wo Excitationen anfallsweise auftraten handelte es sich um Psychopathen, Hysterische oder Geisteskranke. Die Fälle, in denen Depressionen und Excitationen höheren Grades mit einander wechseln, gehören in das Gebiet der cirkulären Psychosen und nicht zur Neurasthenie. Die hereditäre Belastung scheint bei der periodischen Neurasthenie keine Rolle zu spielen. Die Prognose ist ungünstiger wie bei der gewöhnlichen Neurasthenie, weil die Anfälle oft wiederkehren. Die periodische Neurasthenie kann mit Hysterie und Epilepsie verglichen werden. S. Kalischer.

Simonin et Dopter, Syndrome de Weber et Gangrène des orteils au décours d'une rougeole. Arch. de med. expérim. 1902, Sept.

Ein 19jähriger Patient bekommt im Laufe einer mässig schweren Maserninfektion eine doppelseitige Pneumonie, eine vorübergehende lokale Asphyxie an den Extremitäten, an welche sich später Gangrän der Zehen anschliesst. Es bestehen ausserdem Arythmie und Tachycardie. Am

16. Tage der Erkrankung tritt eine linksseitige Hemiplegie hinzu, am 27. Tage conjugirte Augenmuskellähmung, es folgen apoplektische Insulte, am 33. Tage der Exitus. Die Autopsie ergab ausgebreitete Atheromatose der grossen und kleinen Arterien, eine peripherische Neuritis an den Zehen und eine Arteriitis der Vasa nervorum, endlich erhebliche Endarteriitis cerebralis mit Hämorrhagien im Mittel- und Nachhirn. Es fand sich ausserdem eine alte Milz- und Nierentuberkulose. Nur das Bestehen dieser letzteren und der Arterienerkrankung in ihrem Gefolge lässt die deletären Wirkungen des Masergiftes auf den bereits geschwächten Organismus verständlich erscheinen. M. Brasch.

W. Neumann, Ueber den sogenannten Weichselzopf. Leipzig 1904. Benno Konegen. 69 S.

Die Schrift bildet einen kaum ernst zu nehmenden Versuch, die für die Wissenschaft längst tote und begrabene Lehre von der Weichselzopfkrankheit zu neuem Leben zu erwecken. Verf. bestreitet zwar nicht, dass der Weichselzopf in der übergrossen Mehrzahl der Fälle eine Frucht des Aberglaubens sei und von Kranken aller Art zur Ableitung der schlechten Säfte durch Unterlassen jeglicher Haarpflege künstlich hervorgerufen werde; aber neben diesem „falschen“ Weichselzopf gebe es doch auch einen „wahren“. Er hat in Westpreussen bei 42 von 205 Zopfträgern allerlei nervöse Erscheinungen gefunden, die nach Angabe mancher Patienten beim Abschneiden des Zopfes sich verschlimmern, oder, wenn sie früher vorhanden waren, bei seiner Entstehung zurückgehen sollten und betrachtet diese Störungen sammt der Zopfbildung auf Grund gewisser Analogieschlüsse als Symptome einer, vielleicht auf Intoxikation beruhenden „Form ausgedehnter Vagus- und hauptsächlich Sympathicusneurosen“. Aber auch die sonstigen Plicasymptome der alten Autoren (zu denen bekanntlich die verschiedensten Krankheitszustände von Brüchigkeit der Knochen bis zum Wahnsinn gerechnet werden) seien zum Teil als solche durchaus anzuerkennen, weil sie — so argumentirt der Verf. — nach modernen Anschauungen ebenfalls auf eine Neurose zurückgeführt werden dürften. — Die Hoffnung des Verf.'s, dass seine Abhandlung zur Rehabilitirung der Weichselzopflehre beitragen werde, wird sich schwerlich erfüllen, immerhin erscheint es nicht ausgeschlossen, dass das Buch in unkritischen Köpfen Verwirrung anrichten und der endlichen Ausrottung des Weichselzopfes Hemmnisse in den Weg legen könnte. H. Müller.

H. Strebel, Eine neue Behandlungsweise für Lupus und bösartige Neubildungen mittelst molekulärer Zertrümmerung durch continuirliche, hochgespannte, hochfrequente Funkenströme. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 2.

Mit dem neuen Verfahren ist man im stande „in einigen wenigen Sitzungen den Lupus so zu beeinflussen, dass sich ohne Weiterbehandlung ein sicherer und schöner Heileffekt im Zeitraum einiger Wochen einstellt.“ Als Stromquelle dient ein grosser Induktor, wie er auch für Röntgen-

zwecke verwendet wird. Die Sekundärströme werden zum bekannten Primärsolenoid geleitet und von da zu einem richtig abgestimmten Resonator. Von dessen Schlussklemmen entnimmt man den Hochfrequenzstrom mittelst Leitungsschnur und einer besonders construirten Elektrode. Diese letztere wird der Haut bis auf 1—2 mm genähert; die Funken geben dann ohne Unterbrechung in continuirlichem Strom über und zerstieben auf der Haut nach allen Richtungen. Die einzelnen Lupusknötchen werden mit dem Compressorium aufgesucht und in einer oder mehreren Sitzungen behandelt. Verf. lässt die Funken 10—25 Sekunden einwirken; es bildet sich im Laufe eines Tages ein künstliches linsengrosses Geschwür, das etwa 3 Wochen bestehen bleibt und dann mit schöner Narbe heilt. In ähnlicher Weise hat St. auch den Lupus erythematodes und mit besonders schönem Erfolge Blutgefässektasien, wie die Rosacea, behandelt; Versuche bei bösartigen Wucherungen (Carcinom) sind im Gange. — Das Verfahren ist zwar schmerzhaft, aber in der Regel ohne Anästhesie durchzuführen; es erfordert einen grossen Apparat. H. Müller.

1) **Carey,** Report of two testicular teratoma with a review of the recent literature. Johns Hopkins Hospital 1902, (13), p. 268.

2) **Coley,** Malignant tumors of the testis. Med. News 1903, No. 1593.

1) C. bespricht im Anschluss an zwei ausführlich mitgeteilte selbst beobachtete Fälle und auf Grund von 26 in der Litteratur gesammelten Beobachtungen die Pathogenese und pathologische Anatomie der Hodenteratome. Durch Verbreitung auf dem Blut- oder Lymphwege können diese Geschwülste maligner Natur werden und zwar können die Metastasen aus allen drei Keimblättern, die an der Geschwulstbildung Anteil nehmen, stammen. Möglich ist das gleichzeitige Vorkommen nicht maligner Teratome und von den Tubuli des Hodens metastasirender maligner Neubildungen.

2) C. bespricht auf Grund von 18 Fällen, von denen 15 ausführlich mitgeteilt werden, die allgemeine Pathologie und Therapie der malignen Hodengeschwülste; in einem seiner Fälle handelte es sich um ein Teratom, in allen anderen um Sarkom. Die Prognose des Leidens ist nach C. nicht günstig, da seine Fälle erst in spätem Stadium operirt wurden. Als einzige Operation kommt die Castration mit möglichst vollständiger Entfernung des Samenstrangs in Betracht; nach der Operation empfiehlt C. als Prophylakticum eine zweimonatliche Behandlung mit den Toxinen von Erysipel- und Prodigiosusbacillen. W. Karo.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 23 d. Cbl., Seite 397, Zeile 5 und Zeile 25 muss es heissen: Rachenwand statt Rückenwand.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. **18. Juni.** No. 25.

Agababow, Ueber die Nerven der Sklera. Arch. f. mikr. Anat. 1904, Bd. 63, H. 4, S. 701.

A. hat mittelst der vitalen Methylenblaufärbung die Nerven der Sklera dargestellt. Sie ist nicht so reich mit Nerven versehen, wie die Teile des Tractus uvealis. Er unterscheidet sensible, trophische, vasomotorische Fasern und die Nerven der Lamina fusca. Die sensiblen Fasern sind ausschliesslich markhaltig: die Endigung ist in den verschiedenen Teilen annähernd gleichartig; ein einfacher varicöser Faden mit einer Verdickung am Ende, ein pinselartiges Auffasern in feinste varicöse Fäden, ein vollständiges Fadennetz, das sich über ein grosses Gebiet erstreckt, während vom Netze ausgehenden Fädchen mit einer Verdickung enden (Plaques). Das Gebiet des Ciliarkörpers zeichnet sich durch seinen Reichtum an diesen Fasern aus. Die trophischen Fasern enden auf der Oberfläche von

Gewebezellen, die Vasomotoren der Skleralgefässe gehen vom adventitiellen Fasergeflecht aus und enden auf der Oberfläche der Muskelzellen. Auch Ganglienzellen, deren Fortsätze mit den das Gefäss umschlingenden marklosen Nerven in Beziehung standen, kamen zur Beobachtung. An sehr vielen Präparaten der Sklera bemerkt man feinkörnige Nervenfädchen, die von einem markhaltigen Stamm entspringen und, indem sie sich mit einander verflechten, Netze bilden, in deren Schlingen die Endothelzellen liegen. Poll.

J. Ch. Roux et **A. Laboulais,** Sur un procédé permettant d'apprécier la rapidité de l'évacuation de l'estomac et l'abondance de la sécrétion. Journ. de Physiol. et Pathol. 1904, VI., No. 2.

Da die Sahli'sche Methode der Funktionsprüfung des Magens mittelst Oel, das man dem Kranken giebt, um nach einer Stunde zu sehen, wieviel davon im Magen noch vorhanden ist, manche Unannehmlichkeiten besitzt und infolge der teilweisen Verseifung des Oels auch ungenau ist, empfehlen die Verff. Lösungen von Phosphaten anzuwenden. Ihre Versuche an Hunden haben einmal gezeigt, dass nur ein kleiner und sich immer gleichbleibender Procentsatz (etwa 5 pCt.) resorbirt wird und andererseits stimmte die Menge des abfliessenden Mageninhalts, den sie aus einer Duodenalfistel direkt gewannen, gut überein mit der Quantität, welche sie bei Anwendung ihrer Methode und Berechnungsart aus der Menge des aus dem Magen nach einer Stunde ausgeheberten Inhalts berechnet hatten. Sie empfehlen die Methode als bequem und genau den Klinikern. G. F. Nicolai.

J. Seegen, Die Zuckerbildung in der Leber unter Alkohol. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 7.

S. findet, dass in unter Alkohol aufbewarten Leberstücken die Zuckerbildung fortschreitet. Das Glykogen nimmt dabei ab, jedoch soll es zur Zuckerbildung in keinem Verhältnisse stehen; die Zuckerzunahme soll in einigen Versuchen mehr betragen als überhaupt Glykogen vorhanden war.

S. schliesst hieraus, dass eine Enzymwirkung als wirksamer Faktor bei dem Zuckerbildungsprocess ausgeschlossen ist, dass allerdings auch nicht die Thätigkeit der lebenden Leberzellen die Zuckerbildung bewirken können.

Wahrscheinlich handle es sich um chemische Veränderungen, die die bei der Verdauung gebildeten Derivate der Eiweisskörper in der Leber erfahren. A. Loewy.

J. Stoklasa, Die glykolytischen Enzyme im tierischen Gewebe. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 6.

St. fasst hier kurz die Ergebnisse der aus seinem Laboratorium stammenden Arbeiten zusammen, aus denen er schliesst, dass wie im Pflanzen-, so im Tierorganismus ein anaërober Stoffumsatz vor sich gehe, der der alkoholischen Gährung entsprechen und durch ein darstellbares Enzym bewirkt werde. Neben diesem Enzym findet sich ein zweites, milchsäurebildendes. Sobald durch dessen Thätigkeit ein auch nur kleines

Quantum Milchsäure gebildet ist, wird das Gährungsenzym in seiner Wirksamkeit geschädigt. Vielleicht beruht der Diabetes mellitus auf einem Ueberwiegen des milchsäurebildenden und einer Schwäche des alkoholbildenden Enzyms.

Energisch vergährend auf Glukose wirkt das aus Muskeln, Leber, Leukocyten dargestellte Enzym, das aus Lungengewebe gewonnene greift mehr Laktose an; die erstgenannten zersetzen übrigens auch Pentosane: Xylan und Araban. A. Loewy.

M. Loeper et **O. Crouzon,** L'action de l'adrénaline sur le sang. Arch. de méd. experim. 1904, Tome XVI, p. 83.

Eine Prüfung der Wirkung des Adrenalins und der Nebennierenextrakte auf das Blut und die blutbildenden Organe ergiebt zunächst hinsichtlich der chemischen Zusammensetzung des Blutes, dass eine Adrenalininjektion eine vorübergehende Hyperglykämie ergiebt. Dieselbe scheint nicht eine Folge der Zerstörung des Leberglykogens zu sein; vielleicht spielt eine Verminderung der inneren Pankreassekretion eine Rolle. Ausser der Glykämie scheint das Adrenalin eine Verminderung der fettspaltenden, amylolytischen und glykolytischen Kraft des Blutes zu bewirken. Was nun die Einwirkung auf die körperlichen Elemente des Blutes betrifft, so verursachen Adrenalininjektionen, ob einmal oder wiederholt ausgeführt, stets eine Verminderung der roten Blutkörperchen, die allerdings vorübergehend ist. Auf die Leukocyten wirken dieselben reizend. Die Leukocytose betrifft zuerst die neutrophilen polynukleären Leukocyten, dann die mononukleären und eosinophilen. Was die blutbildenden Organe betrifft, so kommt es bereits nach einmaliger intravenöser Adrenalininjektion zu einer akuten Intoxikation von Knochenmark und Milz. Das Knochenmark wird rot und enthält enorme Mengen neutrophiler Myelocyten; die Milz zeigt Follikelschwellung, enthält zahlreiche mononukleäre neutrophile Elemente und sehr viele Makrophagen. Nach wiederholten Adrenalininjektionen sind im Knochenmark neben den Myelocyten die eosinophilen Zellen sehr reichlich, ebenso die lymphoiden Elemente. Die Milz ist stark vergrössert mit sehr zahlreichen Makrophagen und intensiver Blutkörperchen-Zerstörung bei reichlichem Eisenpigment. Die Verhältnisse sind beim Menschen und den Versuchstieren beinahe die gleichen. Die Gewöhnung an das Adrenalin geht mit der lymphoiden Reaktion der blutbildenden Organe parallel. Im Serum der behandelten Tiere scheint sich ein dem Adrenalin in der Wirkung entgegengesetzter Antikörper zu bilden.

Die Verff. halten die Verminderung der roten Blutkörperchen für eine direkte Folge der Einwirkung des Nebennierensekrets, dem sie eine Hyperglobulie infolge des Fortfalls des Sekrets, also auch bei der uncomplicirten Addison'schen Krankheit, gegenüberstellen. M. Rothmann.

R. Lewisohn, Zur Entstehung der Mischgeschwülste. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 12—14.

Verf. untersuchte eine Mischgeschwulst des Hodens, ein retroperitoneales malignes Teratom und einen congenitalen Steisstumor, und be-

spricht die Theorien, welche sich auf die Entstehung derartiger Geschwülste beziehen. Oestreich.

H. Haberer, Ein Fall von Polydaktylie des Fusses. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 20.

In H.'s, einen 17jährigen Bauernsohn betreffenden Falle, handelte es sich am rechten Fuss um die Bildung von acht Zehen, Die überzähligen Endglieder dieses Fusses finden sich alle an dessen tibialer Seite. Von der am meisten medial gelegenen, frühzeitig operativ entfernten Zehe fand sich nur noch ein Rudiment, die zweite bestand aus den Phalangen, einem Metatarsale und einem Keilbein, die dritte war die in ihren Phalangen verdoppelte Grosszehe.

Auf Wunsch des Patienten wurde die dreigliedrige überzählige Grosszehe und gleichzeitig von dem überzähligen Keilbein, das wegen ausgedehnter Synostosirung mit dem Nachbarkeilkbein nicht enucleirt werden konnte, mit Hammer und Meissel die medialwärts vorspringende Partie entfernt. Joachimsthal.

Körte, Ueber die Operation der Cholecystitis acuta infectiosa im akuten Stadium. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 1.

Analog dem akuten Empyem des Wurmfortsatzes findet sich eine akute eitrige Erkrankung der Gallenblase, die sofortige Operation indicirt. Unter 136 Operationen wegen eitriger Entzündung der Gallenblase hat K. 18mal im akuten Stadium operirt. Der Beginn ist ein plötzlicher mit Frost und Fieber, Gallensteine fanden sich 17mal, 3mal solitäre, 1mal 2550 Steine. Nur in 5 Fällen waren erkannte Gallensteinkoliken vorangegangen; wiederholt war das Bild das eines Darmverschlusses. Zweimal reichte die prall gespannte Gallenblase in die rechte Darmbeingrube und wurde hier als perityphlitischer Abscess gedeutet. 15 von jenen 18 Fällen wurden durch die Operation geheilt; kein einziges Mal wurde das Bauchfell inficirt. In den ersten 6 Fällen wurde die Cystostomie gemacht, 7mal die Blase excidirt und 5mal resecirt. Am besten ist wohl die Cystektomie. Die Operation im akuten Stadium bei der Cholecystitis acutissima ist also durchaus zu empfehlen. Unger.

v. Mikulicz, Chirurgische Erfahrungen über das Darmcarcinom. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 1.

In 11 Jahren kamen in der Breslauer Klinik 106 Fälle bösartiger Darmgeschwulst — mit Ausschluss des Mastdarmes — zur Beobachtung, darunter 100mal Krebs, der 95mal am Dickdarm sass. Es handelte sich um 80 Männer und 26 Frauen, deren jüngste 16 Jahre alt war. Prädilektionsstellen waren die Flexura sigmoidea, dann das Coecum. Im Verlaufe des Carcinoms lassen sich 3 Perioden unterscheiden: a) Latenzperiode, b) der Initialsymptome, c) der klinisch nachweisbaren Symptome. a) Diese Zeit kann $^1/_2$—3 Jahre dauern, b) nur in der Hälfte der Fälle etwa sind Zeichen gestörter Darmpassage vorhanden, meist jedoch handelt es sich um unklare gastrointestinale Erscheinungen, c) ist zu unterscheiden zwischen

dem Bilde des akuten Ileus oder der chronischen Darmstenose. Für letztere ist die zweizeitige Operation entschieden günstiger als die einzeitige mit primärer Darmnaht bei allen Fällen von Tumoren des Dickdarms. Unter 37 radikal Operirten blieben 10 recidivfrei! Für Fälle mit akutem Ileus ist der Eingriff so geringfügig wie nur möglich zu gestalten.

Unger.

L. Alexander, Ueber subconjunktivale Kochsalzinjektionen und Schädigungen des Auges nach ihrer Anwendung. Arch. f. Augenheilk. XLIX., S. 307.

In drei Fällen, einem von Keratitis parenchymatosa, von Chorioiditis und Netzhautablösung, führte A. die subconjunktivale Injektion einer 5—10proc. Kochsalzlösung aus. Er beobachtete danach partielle Verwachsung der Conjunktiva und Sklera und partielle Gangrän der Conjunktiva, ausserdem allerdings nur vorübergehende Veränderungen an Hornhaut und Linse.

Horstmann.

M. Bartels, Die fibrilläre Struktur der Ganglienzellenschicht der Netzhaut (Ganglion opticum). Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XI, H. 4, S. 289.

B. konnte mit Hilfe der von Bielschowsky angegebenen Silberimprägnation in den Ganglienzellen der Netzhaut (auch an Leichenmaterial) die fibrilläre Struktur darstellen. Es gingen Fibrillen einerseits von den Dendriten direkt in den Achsencylinderfortsatz, andererseits ohne Vermittelung der Zelle von einem Protaplasmafortsatz in den anderen. Ein principieller Gegensatz zwischen Achsencylinder- und Protoplasmafortsatz war also nicht nachweisbar.

G. Abelsdorff.

G. Fritsch, Die Retinaelemente und die Dreifarbentheorie. Abhandl. d. Königl. Preuss. Akademie der Wissensch. Sitzungsber. 1904. St. X. S. 353.

Nach F.'s Untersuchungen geben die Einlagerungen von Farbenkugeln in der Vogelretina keine Unterscheidung, ob es sich um ein Stäbchen oder einen Zapfen handelt, da dieselben in beiden Elementen vorkommen. Was die Farbe der Fetttropfen selbst betrifft, so herrscht im Grunde des Bulbus beim Hahn am frischen Präparate „die orange und schwefelgelbe Färbung der Elemente mit regelmässig eingestreuten roten vor, die blassen, gelbgrünen der Peripherie muss man schon etwas suchen, ebenso wie die kleineren bläulichen farblosen.“ Da mindestens drei in gewissen Abständen des Spektrums unterzubringende Farbenelemente im Auge des Vogels vorhanden sind, so sieht F. hierin die materiellen Grundlagen für ein Dreifarbenbild analog der dreifachen Photographie, welches zum Gehirn fortgeleitet hier als einheitliches Farbenbild erkannt werden soll. Im Sehpurpur erblickt F. einen der in der Dreifarbenphotographie angewandten Sensibilatoren analogen Stoff, der die Netzhaut für die gleichmässige Einwirkung verschiedenfarbigen Lichtes zu sensibilisiren hat.

F. hat nun das sog. „rote Feld“ der Taubenretina nach Einschaltung von je einem Lichtfilter dreimal photographisch aufgenommen, zum Ge-

sammtbild vereinigt und die farbige Reproduktion der Abhandlung beigegeben, die in vortrefflicher Weise die verschiedenen farbigen Oelkugeln, mit Ausnahme der blaugrünen, die nicht im Focus lagen, naturgetreu wiedergiebt. Zwei weitere photographische Abbildungen zeigen Flachschnitte durch die peripherische und centrale Zone der Fovea centralis retinae der Meerkatze, wobei der viel schmälere Durchmesser der Zapfeninnenglieder in der Kuppe der Fovea hervortritt. Das Gebiet der Fovea-Peripherie zeigt ferner einzelne in regelmässiger Anordnung befindliche Zapfeninnenglieder, die besonders stark gefärbt sind (Eisenhämatoxylin) und durch diese Chromophilie auf eine gewisse chemische Differenzirung gegenüber den anderen Zapfen hinweisen. G. Abelsdorff.

Voss, Operation der Sinusthrombose ohne Eröffnung des Antrum nach ausgeheilter akuter Mittelohrentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 45. Bd. S. 45.

Verf. will in dringenden Fällen von Sinusthrombose, bei denen eine „genaue klinische Beobachtung ergiebt, dass eine Ohrkrankheit nicht mehr vorhanden, dass sie schon ausgeheilt ist", den operativen Eingriff auch nur gegen die Sinusthrombose gerichtet wissen. Solche Verhältnisse kommen, nach Verf., nur bei akuten Erkrankungen vor und er meint deshalb, dass bei Sinusthrombosen, welche sich an eine ausgeheilte akute Otitis media anschliessen, der Sinus direkt ohne Eröffnung des Antrum freigelegt werden sollte. Nur wenn die Erkrankung des Knochens bis zum Antrum reicht, soll auch dieses eröffnet werden. Fünf Krankengeschichten (s. d. im Original) sollen das Gesagte illustriren; von den mitgeteilten Fällen genasen drei; zwei gingen an eitriger Meningitis zu Grunde. Schwabach.

Suckstorff, Zur Pathologie und Therapie der chronischen Mittelohreiterungen. (Aus der Ohren- und Kehlkopfklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 45. Bd., S. 75.

S. empfiehlt die Entfernung der Gehörknöchelchen nicht nur bei den Erkrankung dieser, sondern auch bei reinen Schleimhauteiterungen aus dem Kuppelraum, falls sich diese nicht durch eine längere Zeit consequent durchgeführte Behandlung mit dem Paukenhöhlenröhrchen beseitigen lassen. Zur Entfernung auch gesunder Knöchelchen nach dieser Indikation werde man sich leicht entschliessen, wenn die Gehörknöchelchenkette bereits unterbrochen und dadurch für die Funktion wertlos geworden ist, demnach die Knöchelchen nur noch Fremdkörper darstellen, welche die Eiterung unterhalten. Bezüglich der in der oben genannten Klinik mit der in Rede stehenden Operation erzielten Resultate bemerkt Verf., dass von 78 Hammer- resp. Hammer- und Amboss-Extraktionen 20 über ein Jahr lang beobachtete in Betracht kommen. Von diesen heilten ohne Recidiv 11, „mit schnell vorübergehendem kleinem Recidiv" 5; gebessert wurden 2, ungeheilt blieben 2. Die Dauer der Behandlung schwankte zwischen $2^1/_2$ und 30 Wochen, betrug also durchschnittlich 11 Wochen.

Schwabach.

Heyse, Ueber Störungen der Herzthätigkeit bei Verengerung der Nasenhöhle. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 9.

Verf. hat eine Anzahl von Soldaten mit mässiger Nasenverengerung beobachtet, bei denen bei körperlicher Anstrengung sich Herzinsufficienz mit nachweisbaren Zeichen von Herzvergrösserung eingestellt hat. Andere mussten bei gewöhnlicher Thätigkeit durch den Mund atmen, nur selten brauchten sie einen tiefen Atemzug zu thun; am Herzen war Verstärkung des Spitzenstosses und der Herzhebung neben unregelmässigem Puls. Beim Laufschritt mussten sie den Mund öffnen und wurden bald von lebhaftem Herzklopfen und Kurzatmigkeit befallen. Beseitigung der Nasenverengerung hatte vollen Erfolg. W. Lublinski.

Davis, The treatment of diseased faucial tonsils in the adult. N.-Y. med. journ. und Philad. med. journ. 1903, Oct. 31.

Verf. macht mit Recht darauf aufmerksam, dass Tonsillen, die bei oberflächlicher Betrachtung normal zu sein scheinen, bei genauer Untersuchung die mannigfachsten Abnormitäten darbieten können. Er erinnert an die Krypten derselben, an die Verwachsung mit vorderem und hinterem Gaumenbogen u. s. w. Diese verschiedenen Störungen erfordern ein Eingreifen, sei es eine Trennung dieser Verwachsungen, sei es eine totale oder partielle Entfernung der Mandeln. W. Lublinski.

Klopstock und **Rockenheimer,** Beitrag zur Agglutination der Staphylokokken. Arch. f. klin. Chir. 1904, Bd. 72, S. 325.

Folgend dem Vorgange von Kolle und Otto haben Verff. Kaninchen mit Staphylokokken verschiedener Herkunft immunisirt und das Serum der Tiere hinsichtlich seiner Agglutinationskraft gegenüber 48 Staphylokokkenstämmen, unter denen sich auch drei aus Luft und ein von der Haut isolirter Stamm befand, geprüft. Die Stämme hielten bei der Färbung nach Gram den Farbstoff fest, verflüssigten alle Gelatine, unter den Luftkokken waren zwei aurei, ein albus, der von der Haut isolirte Stamm bildete keinen Farbstoff, unter den aus Eiterprocessen gezüchteten Stämmen war ein albus. Verff. fanden, dass ein durch pathogene Staphylokokken erzengtes Serum nicht nur den homologen Stamm, sondern auch die meisten anderen pathogenen Stämme agglutinirt, dass aber auch einige pathogene Stämme nicht oder wenig mehr agglutinirt werden als durch normales Kaninchenserum. Mit einem solchen schwer agglutinablen Stamme hergestellte Sera agglutiniren wieder nicht nur den homologen Stamm, sondern auch die meisten anderen pathogenen Stämme, allerdings auch nicht alle. Merkwürdiger Weise verhielten sich die verschiedenen Stämme gegenüber verschiedenen Seren verschieden. Saprophytische Stämme dagegen wurden durch Sera, die mittels pathogener Stämme gewonnen waren, nie agglutinirt, ebenso nicht pathogene Stämme durch Sera von Tieren, die mittels Saprophyten immunisirt waren. Wiewohl somit die Versuche nicht so gleichmässig ausfielen wie bei Kolle und Otto, indem zuweilen auch aus pathogenen Processen isolirte Stämme nicht agglutinirt wurden und zwar

derart, dass nicht stets die nämlichen Stämme sich als schwer agglutinabel erwiesen, so ziehen Verff. aus dem Ausfall ihrer Versuche doch den Schluss, dass die Agglutinationsmethode als ein brauchbares Differenzirungsmittel der pathogenen von den saprophytischen Staphylokokken zu betrachten ist. H. Bischoff.

E. v. Behring, Leitsätze betreffend die Phthisiogenese beim Menschen und bei Tieren. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 4.

In den Leitsätzen betreffend die Phthisiogenese verhält sich v. B. der Lehre der Inhalationstuberkulose gegenüber ablehnend. Die typischen anatomischen Befunde, welche zur Annahme einer primär-bronchialen oder gar primär-alveolären Infektion geführt haben, können auch durch lymphogenen und hämatogenen Tuberkelbacillenimport mit vollkommenem Ausschluss der primäralveolären oder bronchialen Infektion hervorgerufen werden. Sobald Tuberkelbacillen in den Körper aufgenommen werden, durchbrechen sie die Schleimhäute und gehen in die Lymphbahnen, um in den Lymphdrüsen die ersten Erscheinungen hervorzurufen. Für die Tuberkuloseinfektion kommt für v. B. besonders das Säuglingsalter in Betracht, in dem die Darmwand leichter durchgängig ist. Diese Säuglingsinfektion kann eine Disposition zu späterer Schwindsucht schaffen, ohne sie ist letztere nicht möglich. „Es ist noch nirgends ein einwandfreier Beweis dafür erbracht worden, dass ein erwachsener Mensch durch isolirte Tuberkelbacillen unter den in Culturländern durchschnittlich vorhandenen Lebensbedingungen jemals pulmonale, bronchiale, tracheale und laryngeale Tuberkuloseherde bekommen hat, wenn er nicht vorher schon inficirt und dadurch überempfindlich geworden war gegenüber dem Tuberkulosegift". Während bei Säuglingen auch der normale Darm für die Tuberkelbacillen passirbar ist, ist dies bei Erwachsenen nicht der Fall, sodass eine Infektion durch Genuss tuberkelbacillenhaltiger Nahrungsmittel normalerweise nicht vorkommen dürfte, es kann aber zu einer Infektion kommen, wenn die Epitheldecke der intestinalen Schleimhäute defekt wird (Typhus, Dysenterie etc.). Ob es dann zu einer Herderkrankung an der Eintrittsstelle kommt oder primär die Mesenterialdrüsen und das Peritoneum erkranken, hängt davon ab, ob der Organismus durch eine voraufgegangene Infektion tuberkulinüberempfindlich geworden ist, oder nicht. Dass die primäre Infektion im Säuglingsalter stets stattfinden muss, wird von v. B. nicht behauptet, sie kann auch in späterem Lebensalter erfolgen. Wird diese primäre Infektion nicht völlig überwunden, so besteht Disposition zur Lungenschwindsucht. Für die Tuberkulosebekämpfung ergiebt sich nach v. B. einmal Vermeidung des Tuberkelbacillen-Imports mit den Nahrungsmitteln, insbesondere mit der Milch im infantilen Lebensalter, sodann Zufuhr von Tuberkulose-Antikörpern mit der Milch in der frühesten Säuglingsperiode zum Zweck der Unschädlichmachung der beim Verkehr mit Tuberkulösen inhalirten Tuberkelbacillen. Die Beschaffung tuberkelbacillenfreier Kuhmilch ist leicht möglich, wenn v. B.'s Verfahren der Rinderimmunisirung in der landwirtschaftlichen Praxis die Hoffnungen erfüllt, die nach v. B.'s Ueberzeugung darauf gesetzt werden können. Zum Zweck der immunisirenden Behandlung mit Antikörpern wird der Säuglingsmilch

wahrscheinlich noch ein Zusatz von solchen Antikörpern gemacht werden müssen, die anderweitig gewonnen werden. H. Bischoff.

D. M. Paton, Note on guajacol carbonate in the treatment of measles. The Lancet 1903, Vol. II, No. 21.

Guajakolcarbonat bewährte sich Verf. als wahres Specificum bei fast allen fieberhaften Bronchialkatarrhen; eine Ausnahme machen nur die auf Influenza beruhenden Katarrhe. Es schien daher gerechtfertigt, das Mittel auch bei Masern, die ja fast ausnahmslos mit fieberhaftem Bronchialkatarrh einhergehen, zu versuchen. Die Erfolge waren ausserordentlich günstige: die Krankheit verlief schneller und milder und nie kam es zu Nachkrankheiten. Als Beispiel sei der Fall eines siebenjährigen, schwächlichen Knaben angeführt, der, während er noch an einem hartnäckigen Katarrh litt, recht schwer an Masern erkrankte; die Temperatur stieg bis gegen 40°. Nach Darreichung von Guajakolcarbonat besserte sich der Zustand in zwei Tagen; der Patient, der übrigens früher schon zwei Attacken von Bronchopneumie durchgemacht hatte, verlor auch seinen früheren hartnäckigen Katarrh. Eine direkte Einwirkung auf die Masern selbst spricht übrigens Verf. dem Guajakolcarbonat nicht zu. Man giebt von dem Mittel Erwachsenen dreistündlich 0,6 g bis zu 3,75 pro die, Kindern entsprechend weniger; nötigenfalls kann man es mit anderen Mitteln, Wismuth oder Pulv. Doweri, zusammengehen. K. Kronthal.

Boinet, La médication surrénale dans la maladie d'Addison. Bullet. de l'acad. de méd. 1903, No. 39.

Um ein Urteil über die Wirksamkeit eines Mittels bei Morbus Addisonii zu gewinnen, muss man immer daran denken, dass die Krankheit auch ohne jede Behandlung sehr langsam verläuft und grosse Remissionen macht, die fast eine vollständige Heilung vortäuschen; nur langdauernde Beobachtungen können hier entscheidend sein. Auf Grund solcher langen, mitunter über Jahre sich erstreckenden Beobachtungen hat sich B. sein Urteil über die Behandlung der Addison'schen Krankheit mit Nebennierenpräparaten gebildet. Heilung oder, vorsichtiger ausgedrückt, beträchtliche und andauernde Besserung wurde nur in einem Falle erzielt. Es handelte sich um einen jetzt 39jährigen Mann mit sehr ausgeprägten Symptomen der Krankheit, der während einer $5^1/_2$jährigen Behandlungsdauer nicht weniger als 220 Einspritzungen von Nebennierenextrakt erhielt; es sind kaum noch irgendwelche charakteristische Zeichen der Erkrankung wahrzunehmen, trotzdem seit fast einem Jahre die Behandlung ausgesetzt ist. (Ueber diesen sehr interessanten Fall, bei dem sich während der Behandlung eigentümliche nervöse Erscheinungen zeigten, hat B. schon vor vier Jahren Mitteilung gemacht; s. Referat Cbl. f. d. med. Wiss. 1901, No. 8. Ref.) In fünf weiteren Fällen kann höchstens von einer, allerdings bedeutenden Abschwächung der Krankheitssymptome gesprochen werden. Keine Resultate sind in vorgeschrittenen Fällen zu erwarten, namentlich dann nicht, wenn gleichzeitig schwere Lungentuberkulose oder andere Complikationen

vorhanden sind. Endlich ist noch derjenigen Fälle zu gedenken, in denen die Nebennierenbehandlung direkt schädlich wirkte; B. selbst verfügt über zwei Fälle, wo die Einspritzungen recht schlecht vertragen wurden, und kurze Zeit darauf ziemlich plötzlich der Tod eintrat. Verf. benutzte zu den Einspritzungen ein Glycerinpräparat, das nach der Methode von Brown-Séquard und d'Arsonval hergestellt war; wird die Behandlung gut vertragen, so muss sie sehr lange Zeit hindurch fortgesetzt werden.

K. Kronthal.

V. Lieblein, Ueber abnorme Beweglichkeit der Steine führenden Gallenblase. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 15.

Es ist bekannt, dass die Steine enthaltende Gallenblase keine bestimmte Stelle im Abdomen einzunehmen braucht, vielmehr bald mehr nach rechts, bald mehr nach links, bald höher, bald tiefer gefunden wird. Besonders ist dies bei der Schnürleber der Fall, wo man sie schon oberhalb des Poupart'schen Bandes, unter der Mittellinie, ja sogar unterhalb des linken M. rectus angetroffen hat. Dass eine solche excessive Beweglichkeit auch ohne Schnürleber vorkommen kann, beweist ein von L. an einer 47 Jahre alten Hausiererin beobachteter Fall. Bei dieser war vor der Operation die Diagnose auf Carcinom der abnorm beweglichen rechten Niere gestellt worden. Bei der Laparotomie zeigte sich nun zur grössten Ueberraschung, dass es sich um nichts anderes handelte, als um die dilatirte, einen wallnussgrossen Stein in ihrem Fundus führende Gallenblase, welche jede Fühlung mit der Leber verloren hatte und an dem zu einem langen Stiele ausgezogenen Ductus cysticus frei in die Bauchhöhle herabhing. Dieser Befund zeigte auch deutlich, warum man bei der Untersuchung keinerlei Zusammenhang des Tumors mit der Leber hatte auffinden können.

Carl Rosenthal.

E. v. Lange, Die Gesetzmässigkeit im Längenwachstum des Menschen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 261.

Neben der Erforschung der Mittelwerte für das normale Längenwachstum beider Geschlechter hatte Verf. als Hauptzweck der umfangreichen Untersuchung sich die Frage gestellt, ob für sämmtliche Stufen des Wachstums — d. h. für normalen-, Zwerg- und Riesenwuchs — ein gemeinsames, natürlich dementsprechend weitgefasstes Wachstumsgesetz vorhanden sei. Es ergab sich zunächst, dass für beide Geschlechter die Wachstumscurven eine grosse Uebereinstimmung im allgemeinen aufweisen. Vornehmlich sind es zwei Erscheinungen, auf welchen die Einheitlichkeit aller Curven — einschliesslich der des Zwerg- und Riesenwuchses — beruht, nämlich das allmähliche Uebergehen der Curven von einer Extremgestalt in die andere und die Beibehaltung einer als Doppelwelle zu bezeichnenden Gestalt der Curven durch alle graduellen Abstufungen des Wachstums. Das Charakteristische im Längenwachstum des Menschen bildet eben das zweimalige, im Curvenbild zu einer Doppelwelle führende impulsive Auftreten der Wachstumsenergie. Das erstmalige Auftreten zeigt sich bei der Geburt des Menschen als eine Fortsetzung der zur fötalen Periode hochgradig entwickelten Energie, das zweite Auftreten steht im

engen Zusammenhange mit der Periode der Pubertät. Beide Male folgt dem impulsiven Auftreten der Energie eine rasche Abnahme derselben, die im ersten Fall zu einem gemässigten Wachstumstempo gegen das dritte Lebensjahr hin, im zweiten Fall zu einem allmählichen Aufhören des Wachstums führt. Wesentliche Unterschiede ergaben sich bei beiden Geschlechtern, insofern der impulsive Curvenanstieg der Pubertätsperiode beim Mädchen durchschnittlich im Alter von 10 Jahren 7 Monaten, beim Knaben im Alter von 12 Jahren 3 Monaten beginnt; den Höhepunkt erreicht der Anstieg zur Zeit des Pubertätseintritts, beim weiblichen Geschlecht durchschnittlich im Alter von 12—13 Jahren, beim männlichen im Alter von 14—15 Jahren. Den Abschluss erreicht das Wachstum beim Weibe durchschnittlich im 19., beim Manne im 20. Lebensjahr. — Obwohl beide oben bezeichneten Curvenwellen durch alle Wachstumsstufen fortbestehen, so zeigen sie doch in den verschiedenen Stufen ein wechselndes Bild ihrer Stärke. Während bei mittlerem Wachstum die Curven in annähernder Gleichwertigkeit auftreten, gewinnt mit Erhebung der Curven in Hochzonen (Riesenwuchs) die zweite Welle, mit Senkung der Curven in Tiefzonen (Zwergwuchs) die erste Welle bedeutend an Uebergewicht. Dieser Wechsel beruht allein auf dem Verhalten der zweiten Welle, die ihre Bewegung bei gradueller Erhebung der Curven in Hochzonen rapid steigert, bei Senkung der Curven in Tiefzonen ebenso rapid vermindert. Im Allgemeinen aber lässt sich sagen, dass bei den Hochcurven die Dauer des Pubertätsantriebes wesentlich mehr zunimmt als die Antriebsstärke, d. h. die höheren Stufen der Körperlänge werden hauptsächlich durch längere Dauer eines intensiven Wachstums, weniger dagegen infolge Zunahme gerade dieses Wachstums erreicht. — Nach Abschluss der Pubertätsperiode bleibt dem Körper noch eine in weiten Grenzen schwankende Möglichkeit, das Längenwachstum auf eine mehr oder minder lange Frist auszudehnen. Der letzte Teil der Wachstumscurve ist daher sehr verschieden gestaltet. Ueberwuchs oder Unterwuchs in dieser dritten Periode können — wenn sie nicht excessiv sind — auch lediglich zum Ausgleich eines in früheren Perioden vorübergehend starken oder schwachen Wachstums dienen. Im anderen Falle können sie zu Riesen- oder Zwergwuchs führen. Im Allgemeinen erreichen die Curven des Ueber- resp. Unterwuchses früher resp. später als normal die Horizontale. — Beim weiblichen Geschlecht setzt durchschnittlich der Unterwuchs früher, wie auch sich stärker ein als beim männlichen. — Als Grenzwerte der Normalgrösse für erwachsene Germanen bezeichnet Verf. für Männer 155—185 cm, für Frauen 145—175 cm. Stadthagen.

A. Japha, Ueber den Stimmritzenkrampf der Kinder. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 49.

Nach Mann und Thiemich erleidet die Zuckungsformel bei der Kindertetanie Abänderungen, welche Folgen der erhöhten elektrischen Erregbarkeit sind. Mit Hilfe dieses, eine objektive Prüfung gestattenden Verfahrens konnte Verf. feststellen, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Stimmritzenkrampf zeitweise eine Erhöhung der Erregbarkeit

— also latente Tetanie — besteht. Bei manchen scheinbar normalen Kindern liess sich diese erhöhte elektrische Erregbarkeit ebenfalls nachweisen, in vielen dieser Fälle folgte aber der Ausbruch des Stimmritzenkrampfes der Erregbarkeitsänderung nach. Die Ursache der Tetanie ist noch nicht ganz geklärt. Von allergrösster Bedeutung sind schleichende, chronische Darmerkrankungen, welche den Stoffwechsel erheblich alteriren. Besonders scheinen sich aus der Kuhmilch bei solch darmkranken Kindern Toxine zu bilden, welche die Erscheinungen der Tetanie hervorrufen. Nach Finkelstein gelingt es oft durch Entziehung der Kuhmilch mit einem Schlage, den Stimmritzenkrampf zu beseitigen, wofern man dabei für eine Regelung der Diät sorgt. Manchmal schwindet der Krampf nur für die Zeit des Aussetzens, manchmal dauernd. Verf. konnte diese Angaben bestätigen und fand weiter, dass bei Entziehung der Milch die Curve der Erregbarkeit — nach Thiemich-Mann geprüft — in den meisten Fällen herunterging, bei Darreichung manchmal selbst kleiner Milchmengen wieder stieg. Stadthagen.

1) **C. Hödlmoser,** Beitrag zur Klinik der myasthenischen Paralyse. Zeitschr. f. Heilk. 1902, 23. Bd., H. 8.

2) **H. Hun,** Myasthenia gravis. Albany med. annales 1904, No. 1.

1) Ein 18jähriges Mädchen bekam Schwäche in den Handmuskeln, linksseitige Ptosis und Doppelsehen, die Erscheinungen gingen eine Zeit lang zurück, kehrten dann wieder, accentuirten sich aber dann in sehr verstärktem Maasse, dazu traten Kaubeschwerden, Ermüdungserscheinungen beim Sprechen in der Zungen- und Lippenmuskulatur, Schluckstörungen, die sogen. Ermüdungsreaktion war nachweisbar. Im weiteren Verlaufe trat das Doppelsehen stärker hervor, es kam zu Schwächezuständen der Kopf-Nackenmuskeln, zu Dyspnoe und der Tod erfolgte unter starker Zunahme der Puls- und Abnahme der Respirationsfrequenz bei heftiger Dyspnoe. Die histologische Untersuchung des Nervensystems hatte ein durchaus negatives Ergebnis. M. Brasch.

2) In dem von H. beschriebenen Fall von Myasthenia gravis handelt es sich um einen 42jährigen Mann; die Symptome waren die typischen. Zwei Jahre nach dem Beginn des Leidens trat der tötliche Ausgang ein infolge von Respirationslähmung (Dyspnoe). Die Sektion wie die genaue mikroskopische Untersuchung konnten an dem centralen wie peripheren Nervensystem keine Anomalien erweisen, auch die Organe zeigten keinerlei Veränderungen, nur die Thymusdrüse wie die Muskeln waren von lymphoiden Zellen und erstere von proliferirten Drüsenelementen durchsetzt. — H. stellt die einschlägigen Fälle, 114 (zweifellose), zusammen, von denen 40 männliche, 72 weibliche Individuen betrafen. Meist tritt das Leiden zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf, selten unter dem 10. — H. betrachtet in dem beschriebenen Falle die Veränderungen der Thymusdrüse als solche eines Lymphosarkoms; und somit reiht sich dieser Fall an ähnliche an, so: Weigert, Lymphosarkom der Thymus; Goldflam, Lymphosarkom der Lunge; Oppenheim, Mediastinalsarkom; Hödlmoser-Link, Thymusvergrösserung. — Aehnliche Infiltrationen der Muskeln mit lymphoiden Zellen fanden Goldflam, Weigert, Link. — Während die

vergrösserte Thymusdrüse wohl im stande ist einen plötzlichen Erstickungstod im Laufe der Affektion zu erklären, kann die Myasthenie selbst wie ihre Erscheinungen weder durch die Veränderungen der Thymusdrüse noch durch die Herde in den Muskeln hinreichend begründet werden.

S. Kalischer.

M. Borchert, Experimentelle Untersuchungen an den Hintersträngen des Rückenmarks. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1902 (V. u. VI.)

B. machte Durchschneidungsversuche der Hinterstränge des Rückenmarks an Hunden. Das wesentliche Ergebnis dieser Untersuchungen sowie der sich anschliessenden mikroskopischen Prüfung geht dahin, dass nach Durchschneidung der Hinterstränge (die graue Substanz wird dabei mehr weniger mit durchschnitten) nicht nur die Schmerzempfindung, sondern auch die Berührungsempfindung und die grobe Lageempfindung erhalten ist. Auch das Lokalisationsvermögen ist im grossen ganzen erhalten. Im Gange und in den feineren isolirten Bewegungen lassen sich keine Störungen nachweisen. Damit scheint die Lehre Schiff's, dass die langen Hinterstrangbahnen einzig und ausschliesslich der Leitung der Berührungserregungen dienen, widerlegt; und die Kluft zwischen der Physiologie des Menschen und des Hundes ist weniger gross. Die sensiblen Bahnen zweiter Ordnung leiten schon in normalem Zustande die Erregungen der Berührung; es müssen hier isolirte Leitungen vorhanden sein, welche die Berührungsempfindung und auch den Ortssinn des Tieres vermitteln. Die Empfindung der Tiere nach der Durchschneidung der Hinterstränge ist abgestumpft. Diese Verminderung der Sensibilität liegt nicht auf qualitativ-sensiblem, sondern auf quantitativ-sensiblem Gebiete. In den Hintersträngen laufen Bahnen, welche isolirte Erregungen zur Hirnrinde leiten, durch deren Erregung die Lokalzeichen des Körpers vermehrt werden. Der Gefühlssinn setzt sich wie der Gesichtssinn zusammen aus groben Empfindungen mit wenigen Lokalzeichen, vermittelt durch Erregungen der sensiblen Bahnen zweiter u. s. w. Ordnung und aus feinen Empfindungen mit vielen Lokalzeichen, die sich an Erregungen der sensiblen Bahn erster Ordnung knüpfen. (Grobes Sehen der Retina und feineres Sehen der Fovea centralis). — Eine grobe Störung der Lageempfindung oder eine Ataxie liess sich beim Hunde durch Hinterstrangsdurchschneidung nicht feststellen.

S. Kalischer.

L. Bregman und **H. Oderfeld,** Zur Chirurgie der Hirnsyphilis und topisch-diagnostischer Verwertung der Jackson'schen Epilepsie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. X. Bd., 3. u. 4. H.

Ein 15 Jahre vorher syphilitisch inficirter und damals nicht specifisch behandelter Mann erkrankte an nächtlich sich steigernden Kopfschmerzen in der rechten Schädelhälfte, wo auch eine Periostitis bestand, an Doppelsehen, linksseitiger Facialisparese, er besserte sich nach einer Schmiercur, bekam aber zwei Jahre später Krampfanfälle von Jackson'schem Charakter, die in der linken Gesichts- und Zungenhälfte begannen und allgemein wurden. Lähmungserscheinungen bestanden nun auf der linken Seite im Gebiet des Arms, des Facialis und der Zunge. Jod-, Brom- und Hg-Be-

handlungen besserten den Zustand vorübergehend. Es wurde, da auch vorübergehend Stauungspapille vorhanden war, an eine Geschwulst der rechten Convexität nahe den Centralwindungen gedacht und da der Zustand sich verschlechterte, zur Trepanation geschritten, die schliesslich im Status epilepticus vorgenommen werden musste und den Kranken nicht mehr rettete, denn er starb drei Tage später. Die Sektion ergab, was schon bei der Operation sich herausgestellt hatte, dass die Centralwindungen unversehrt waren, dagegen fanden sich zwei Gummata im Bereich der drei Frontalwindungen. Der Fall lehrt nach der Meinung der Verff., dass man bei Hirngummata, wenn die interne Behandlung versagt, mit der Operation nicht zögern soll, dass Stirnhirntumoren Symptome hervorbringen können, wie sie sonst als charakteristisch für eine Erkrankung der Centralwindungen gelten, dass stabile monoplegische Zustände mit Jackson'schen Krämpfen nicht immer von einer Erkrankung der motorischen Felder auszugehen brauchen, endlich dass Tumoren im Stirnhirn vorkommen, ohne die dafür charakteristischen Symptome zu machen.

M. Brasch.

M. Joseph, Ueber Urticaria, Strophulus infantum und Prurigo. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 1.

Verf. bespricht die Pathologie und namentlich die Therapie der genannten drei Hautkrankheiten. Beim Strophulus infantum, den er als eine auf Verdauungsstörungen zurückzuführende alimentäre Urticaria bezeichnet, legt er besonderen Wert auf Regelung der Ernährung: Wechsel der Milch, bei älteren Kindern Vermeiden jeglichen rohen und geräucherten Fleisches, sowie aller Substanzen, gegen die etwa eine individuelle Idiosynkrasie besteht (Eier, frisches Obst, bisweilen selbst gewöhnliches Leitungswasser). Von äusseren Mitteln empfiehlt J. namentlich den Liquor carbonis detergens anglicus in einer Schüttelmixtur (Liquor. carbon. deterg. angl. 5,0—10,0, Zinc. oxyd. Amyl. ana 20,0, Glycerin. 30,0, Aqu. dest. ad 100,0), der zweimal täglich eingepinselt und nur zweimal in der Woche mit einer neutralen Seife wieder abgewaschen wird. In dieser Schüttelmischung ist der Liqu. carbon. deterg., wenn er nicht zum Ziele führt, durch 5—20proc. Bromocollum solubile oder 10proc. Euguformum solubile zu ersetzen. Innerlich können Menthol und Hefe, als gewöhnliche Bäckerhefe oder in Form des Cerolins (0,1—0,2 pro dosi) versucht werden. — Bei der Prurigo ist vor allen Dingen auf etwaige Verdauungsstörungen, ferner auf persönliche Sauberkeit, rationelle Hautpflege und besonders auf die Lagerstatt und Bekleidung des Patienten zu achten. Im übrigen ist hier mehr als von inneren Mitteln (Menthol, Lebertbran, Sol. acidi sulf.) von der äusseren Behandlung zu erwarten. Bei ihr bewährte sich dem Verf. vorzüglich das Euguform in 10—20proc. Salben, oder, wo keine erhebliche Reizung der Haut bestand, unvermischt als Eugoformum solubile zu Pinselungen. — Bäder (Kreuznach, Kösen, St. Gervais in Savoyen) sind erst nach Abheilung der bei der Prurigo — im Gegensatz zum Strophulus — so häufigen sekundären Ekzeme zu empfehlen. H. Müller.

M. Oppenheim, Ueber eine eigentümliche Form der Hautatrophie bei Lepra (Dermatitis atrophicans leprosa universalis). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 68, S. 81.

Bei etwa 20, vorwiegend an der tuberösen Form der Krankheit leidenden Leprösen des Lepraasyls Matunga in Bombay beobachtete Verf. eigentümliche Hautveränderungen, die sich meist über den ganzen Körper erstreckten und denen der sogen. Atrophia cutis idiopathica glichen. Die Haut war schlaff, in grössere und kleinere Falten gelegt, an manchen Stellen zerknittertem Cigarrettenpapier ähnlich, die Venen traten bis in ihre Endäste deutlich hervor und eine zwischen den Fingern aufgehobene Falte fühlte sich wie dünne Leinwand oder Seide an; dabei bestand eine klein lamellöse, oder eine mehr zusammenhängende silberweisse Schuppung. Auch histologisch zeigte die Affektion mit der idiopathischen Hautatrophie viel Uebereinstimmendes: Atrophie der Stachelschicht und der Papillarkörper, Degeneration und bedeutende Verminderung oder Fehlen der elastischen Fasern, Schwund des Fettgewebes, der Talgdrüsen und der Haarfollikel. Namentlich aber bestanden in der ganzen Cutis und Subcutis, am dichtesten um die verdickten und verengten Gefässe, reichlichste Zellinfiltrate, in denen sich überall zahlreiche Leprabacillen fanden. Es handelte sich hier also nicht um eine idiopathische, sondern durch eine universelle lepröse Erkrankung der Haut bedingte Atrophie. Ob diese auf den Druck der Infiltrate, oder eine Läsion der trophischen Nerven, oder die Affektion der Gefässe zurückzuführen ist, bleibt eine offene Frage.

H. Müller.

Williams, The constitution of normal prostatic secretion. Americ. journ. of the med. sc. 1903, p. 277.

W. giebt auf Grund zahlreicher klinischer Untersuchungen eine genaue Analyse des normalen Prostatasekretes, er bespricht zunächst die physikalischen Eigenschaften des Sekretes, dessen Reaktion er fast stets alkalisch, selten amphoter, nie sauer fand; als geeignetstes Reagens hat sich Lakmuspapier erwiesen, während Phenolphthalein unzuverlässig ist. Weiterhin bespricht W. die im Prostatasekret vorhandenen Salze, die verschiedenen Eiweisssubstanzen und die von Camus und Gley zuerst beschriebenen Enzyme. Weiterhin werden Lecithin, Cholin und die Amyloidsubstanzen, dann die sogenannten Prostatakrystalle eingehend als Componenten des Sekretes gewürdigt. Auch die morphologischen Elemente bespricht W. und erläutert dann die Rolle, die das Prostatasekret im Sperma spielt, insbesondere den Einfluss des Sekrets auf die Beweglichkeit der Spermatozoen.

W. Karo.

Douglas, The coagulation time of the blood in pregnant and puerperal women suffering from albuminuria and eclampsia. Brit. med. journ. 1904, March 26.

D. hat Untersuchungen darüber angestellt, wie lange Zeit das Blut von gesunden Schwangeren und Wöchnerinnen, von graviden und puerperalen Frauen mit Albuminurie sowie von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen mit Eklampsie braucht, bis es gerinnt. Seinem Ergebnis

nach spricht soweit diese Untersuchungen Schlüsse zulassen, nichts dafür, dass die bei tötlich verlaufenen Fällen von Eklampsie in bestimmten Organen gefundenen Thromben auf eine vermehrte Gerinnungsfähigkeit des Blutes zurückzuführen sind. Br. Wolff.

Hahl, Klinische Stndie über die künstliche Frühgeburt bei Beckenenge. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 70, H. 3.

Bei 84 in der Universitätsklinik in Helsingfors bei Beckenenge eingeleiteten künstlichen Frühgeburten betrug die Gesammtmortalität für die Frauen 2,38 pCt., die Mortalität auf Grund sicher constatirter Infektion 1,19 pCt. Die Morbidität betrng 7,23 pCt. Von 84 Kindern wurden insgesammt 63 (75 pCt.) lebend, 21 (25 pCt.) tot geboren. Insgesammt 50 (59,52 pCt.) Kinder wurden lebend aus der Klinik entlassen. Ueber 48 von diesen 50 Kindern hat man Mitteilungen erhalten; diesen Nachrichten zufolge haben wenigstens 42 (84,0 pCt.), d. h. 50 pCt. der ganzen Anzahl, das 1. Jahr überlebt. — Als Methoden zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt sind heute nur noch die folgenden bereehtigt: die Bougie-Methode, Tarnier's Dilatateur intrauterin, Katheter mit daran befestigtem Condom, Tarnier's Ecarteur und Champetier de Ribens Ballon. Die übrigen Kiwisch-Douche, Reizung der Brustwarzen, subkutane Pilocarpininjektionen u. a. m. dürften nur noch historisches Interesse haben.

Br. Wolff.

J. Sachs, Ueber ein noch nicht beschriebenes Geburtshindernis. Gazeta lekarska 1903, 26. Sept.

Es handelt sich um eine 38jährige taubstnmme Primipara im 9. Schwangerschaftsmonat, die noch Tags zuvor im Haushalt thätig war, seit einigen Stunden kreiste nnd hochgradig cyanotisch dem Krankenhause überliefert wurde. Abdomen aufgetrieben, Uterus hart. Kleine Teile deutlich fühlbar, dagegen nicht Puls und Bewegungen des Kindes. Beim Eingang in die Vagina fühlte man eine harte, gespannte, unbewegliche Geschwulst, welche das Scheideninnere ganz ausfüllte. Mit einem Finger konnte man zwischen dem vorderen Scheidengewölbe nnd der Geschwulst bis zum Muttermund vordringen. Bei der rectalen Untersuchung constatirte man einen Tumor, welcher das Lumen des Mastdarms total comprimirt hatte. Verf. diagnosticirte eine Ovarialcyste und führte in Narkose die Laparotomie aus. Nach Spaltnng des Uterus extrahirte er einen macerirten weiblichen Embryo. Ans dem Douglas förderte man den äusserst aufgeblähten, fast ganz schwarz aussehenden Dickdarm zu Tage, welcher um das S-Romanum geschlungen war. Nach vorsichtiger Reposition wnrde die Bauchhöhle geschlossen (Etagennaht). Trotz entsprechender Behandlung und Kochsalzinfusionen (subkutan) ging Patientin am folgenden Morgen zu Grunde. Eineu ähnlichen Fall hat Verf. in der einschlägigen Litteratur nicht aufzufinden vermocht. M. Urstein.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. 25. Juni. No. 26.

J. Loeb, Ueber dynamische Umstände, welche bei der Bestimmung der morphologischen Polarität der Organismen mitwirken. Arch. f. d. ges. Physiol. 1904, Bd. 102, S. 152.

Verf. konnte seine Vermutung, dass die bei der Regeneration von Tubularia beobachtete Polarität nicht auf einer morphologischen Polarität der einzelnen Zellen, sondern auf einem Strömungsvorgang in der Richtung vom aboralen zum oralen Pol beruht, dadurch beweisen, dass es ihm gelang, durch eine um die Mitte des Stammes gelegte Ligatur die Polarität zu beseitigen. Die Thatsache ist insofern wichtig, als sie beweist, dass Substanzen, welche im Körper kreisen, die Entwickelungsfähigkeit einzelner Zellen bestimmend beeinflussen. G. F. Nicolai.

A. Müller, Beiträge zur Kenntnis von den Schutzeinrichtungen des Darmtraktes gegen spitze Fremdkörper. Arch. f. d. ges. Physiol. 1904, Bd. 102, S. 206.

Exner hatte seiner Zeit angegeben, dass der Verdauungstrakt sich dadurch vor Verletzung schütze, dass die mechanische Reizung durch eine Spitze Dellenbildung im Darm hervorruft und dadurch eine allmähliche Drehung des Fremdkörpers erfolgt, bis die Spitze nach hinten liegt. Verf. konnte zeigen, dass dies auch nach Ausschaltung der Nervi vagi und des Plexus solaris statthat, dass es aber auf einem Mechanismus beruhen muss, der im Darm selbst gelegen ist. G. F. Nicolai.

W. Narbut, Die Hypophysis und ihre Bedeutung für den Organismus. Inaug.-Dissert. Petersburg 1903.

Auf Grund von zahlreichen experimentellen Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

Die Hypophysis hat im tierischen Organismus eine bestimmte Funktion zu verrichten und ist für den wachsenden Organismus von weit grösserer Bedeutung als für den erwachsenen. Eine Schädigung derselben bedingt psychische Depression, Abnahme des Körpergewichts und Störungen der Motilität sowie Sensibilität. Die totale Entfernung der Hypophysis führt bei wachsenden Tieren zum Tode. Ein schon fertiger Organismus kann den Ausfall ergänzen, vermutlich dank der erhöhten Arbeit der Schilddrüse. Die Abnahme des Körpergewichts steht in einem geraden Verhältnis zur Beschädigung der Hypophysis und im umgekehrten zum Alter des Tieres (je jünger das Tier, um so stärker die Abnahme). Die Entfernung der Hypophysis bedingt eine vermehrte Ausscheidung von Phosphor und Stickstoff. Die gleichen Erscheinungen constatirte man auch bei hungernden Tieren, denen das Organ exstirpirt wurde. Ausserdem führt die Beseitigung der Drüse zu einer Verminderung des Gasaustausches aber nicht zur Ausscheidung von Zucker oder Eiweiss. Dagegen wurden Temperaturschwankungen und Veränderungen des cerebralen Blutkreislaufs nicht beobachtet. Auch Injektionen von Hypophysin bedingen keine Störungen des Hirnkreislaufs. Zwischen dem Centralnervensystem und der Hypophysis besteht keine Verbindung im Sinne von Leitungsbahnen, es existirt vielmehr nur eine kurze Verbindung mit dem Infundibulum. Die Nervenelemente der Hypophysis bilden gleichsam ein selbstständiges System. Bei Tieren sind die Nervenelemente deutlicher ausgeprägt als beim Menschen. Bei Paralytikern ist das Gewicht der Hypophysis am geringsten (0,297). Das Gewichtsverhältnis der Drüse zum übrigen Körper bildet eine mehr oder weniger constante Grösse (0,0013). Es ist möglich, dass der Infantilismus mit einem vorzeitigen Versiegen der Drüsenarbeit zusammenhängt. Beim Menschen befindet sich die Hypophysis keineswegs in einem rudimentären Zustand. M. Urstein.

P. Morawitz, Beiträge zur Kenntnis der Blutgerinnung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 215.

Nach M. entsteht das Fibrinferment durch Zusammenwirken des

Thrombogens, der Thrombokinase und des Calciums. Thrombokinase scheint jedes Protoplasma zu produciren, dagegen ist der Ursprung des Thrombogens noch unsicher. — Auf Grund einer kritischen Litteraturübersicht kommt M. zu dem Schluss, dass die Blutplättchen dabei eine Rolle spielen. — M. gewann nun durch „fraktionirte Centrifugirung" von mit Fluornatrium oder Natriummetaphospbat versetztem Blut grössere Mengen von Blutplättchen und fand, dass diese allein schon — in destillirtem Wasser gelöst — Fibrinogenlösungen unter Kalkzusatz zum Gerinnen bringen. Sie müssen also Thrombogen enthalten und neben diesem auch Thrombokinase. Durch Zufügung von Gewebssaft (der gleichfalls Thrombokinase enthält) kann die Gerinnung noch beschleunigt werden. — Andere Blutbestandteile, speciell die Leukocyten, können höchstens Spuren Thrombogen enthalten, da sie Fibrinogenkalklösungen nur sehr langsam zum Gerinnen bringen. — Nach M. sind die Blutplättchen die einzigen Zellen, in denen bisher sicher Thrombogen nachgewiesen ist. A. Loewy.

A. Calvo. Ueber die Eiweisskörper des Urins bei Nierenkranken und Gesunden mit besonderer Berücksichtigung des durch Essigsäure ausfällbaren Eiweisses. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 51, S. 502.

Nach den Versuchen C.'s ist bei jedem eiweisshaltigen Urin durch Verdünnung mit dem gleichen bis fünffachen Volum Wasser und entsprechendem Essigsäurezusatz ein Eiweisskörper ausfällbar. Seine Menge ist verschieden und nicht proportional dem Gesammteiweissgehalt. — Durch Bestimmung der Fällungsgrenzen ergab sich, dass es sich vorwiegend um Englobulin (und Fibrinoglobulin) handelt. Mitunter tritt Serumalbumin und Pseudoglobulin mehr hervor. — Bei den verschiedenen Formen der Nephritis zeigen sich bezüglich des Serumalbumins keine Differenzen. Euglobulin dagegen findet sich sehr reichlich bei febriler Albuminurie. Bei interstitieller Nephritis ist es zuweilen nur in Spuren vorhanden. Pseudoglobulin war bei schweren chronischen Nephritiden reichlich vorhanden. Bei Ausheilung der Nierenerkrankung schwand zuerst das Pseudoglobulin aus dem Harn.

Dialysirt man Harn, so kann man aus jedem normalen Harn durch Essigsäure einen Eiweisskörper ausfällen der vorwiegend Euglobulin ist.

A. Loewy.

N. Muus, Clavicularfrakturen Neugeborener bei Geburt in Schädellage. Centralbl. f. Gynäkol. 1903, No. 23.

M. hat bei 1700 Neugeborenen 22 Clavicularfrakturen gefunden. Im ganzen kamen die Frakturen 5mal nach Zangenentbindung, 17mal nach spontaner Geburt vor. Die Frakturen sassen immer im mittleren Drittel des Schlüsselbeins; sie waren gewöhnlich vollständige, einige Male indess nur subperiostale. Die Symptome waren so wenig hervortretend, dass man eine Fraktur auch nicht vermuten konnte, wenn man nicht direkt nach derselben fahndete. Die Kinder bewegten den Arm ungefähr ebenso wie den anderen. Eine Defiguration der Schulter wurde nie gesehen, nur in ganz vereinzelten Fällen eine ganz minimale Einsenkung an der Fraktur-

stelle. Ein Hämatom wurde nicht gebildet; dagegen bildete der Callus gelegentlich eine starke bis nussgrosse Prominenz. Das einzige zuverlässige Symptom der frischen Fraktur war die Crepitation. Sie wurde gefühlt, wenn man mit dem Finger den Knochen entlang strich und gestaltete sich bei ausgiebiger Abduktion deutlicher. Die Frakturen heilten sehr typisch; in einigen Wochen hatte sich ein grosser und fester Callus gebildet. Nur eine Fraktur war 10 Tage nach der Geburt noch völlig mobil und crepitirend. Der Arm wurde immobilisirt, wonach sich der Knochen zwei Wochen später durch einen sehr soliden Callus fixirt erwies.

M. neigt der Annahme zu, dass die Fraktur schon während der Passage der Schultern durch das Becken entsteht, und dass sie allein durch die Wehenthätigkeit verursacht werden kann. Joachimsthal.

Nion, Ueber das Vorkommen des Intermedium tarsi beim Menschen. Militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 4, S. 195.

N. ist in der Lage über 9 Fälle aus dem Garnisonlazaret II Berlin, in denen ein vorhandenes Trigonum tarsi eine Absprengung des Processus posterior tali vortäuschte, zu berichten. Die betreffenden Kranken waren stets wegen einer Quetschung oder Verstauchung des Fussgelenks zur Röntgenuntersuchung gelangt. Es bestand bei allen eine mehr oder minder starke Schwellung des Fussgelenks und der Weichteile des Fusses. Eine besonders deutlich ausgeprägte Schmerzhaftigkeit des hinteren Talusendes war niemals vorhanden, ebensowenig Crepitation. Das Röntgenbild ergab in allen Fällen bei seitlicher Beleuchtung des Fusses das Vorhandensein eines etwa bohnengrossen Knockenstückes dicht am hinteren Ende des Talus, doch deutlich von ihm getrennt. Dieses Knochenstück fand sich in vier Fällen an beiden Füssen, ohne dass die betreffenden Leute sich erinnerten, jemals an dem gesunden Fusse eine Verletzung davon getragen zu haben. Damit war der Nachweis geführt, dass ein beiderseitiges Os trigonum vorhanden war. In drei Fällen war es nur einseitig vorhanden, der Processus posterior tali war dann auf der anderen Seite sehr stark entwickelt. Von den beiden übrigen Fällen ist nur das Röntgenbild je eines Fusses vorhanden; ob hier das Trigonum doppelseitig bestand, liess sich daher nicht feststellen. Die von N. gefundenen Trigona haben auf dem Röntgenbilde eine mehr oder weniger runde Form.. Ihr Durchmesser schwankte zwischen 10 und 17 mm. Joachimsthal.

F. König, Ueber Einstülpungsmethoden bei der Operation der Fistula colli congenita und die gelegentliche Anwendung bei einer Mastdarmfistel. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 70, 4.

Die radikale Entfernung des ovalen Endes einer Halsfistel macht oft Schwierigkeiten, sodass die verschiedensten Methoden (Karewski entfernte z. B. die Tonsille mit) angegeben sind. v. Hecker hat den Fistelrest in der Tiefe nach der Mundhöhle zu umgestülpt durch eine eingeführte Sonde wie einen Handschuhfinger. Dies gelingt nur bei leicht beweglichen Fisteln. Meist ist die Fistel, selbst bei kleinen Kindern, in festeres Narbengewebe

eingebettet und lässt sich nicht einstülpen. König machte nun folgendes: Nachdem er sich von aussen bis über den Biventer in die Tiefe gearbeitet hat, wird der Mund geöffnet, von der Wunde aus eine Sonde nach der Mundhöhle, vor der Tonsille mündend, vorgeschoben, die Schleimhaut incidirt, durch diese Oeffnung die Fistel durchgezogen, so weit wie möglich, und an die Schleimhaut vernäht, der in die Mundhöhle ragende Teil abgeschnitten, so dass ein Stumpf stehen bleibt. Die Fistel bildet jetzt einen unschädlichen Gang hinter der Tonsille herum: die eine Mündung liegt vor, die andere hinter der Tonsille. Dreimal hat K. in dieser Weise operirt. Das Verfahren eignet sich auch für einzelne Mastdarmfisteln.

Unger.

Pels-Leusden, Ueber papilläre Tumoren des Nierenbeckens in klinischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 3.

Tumoren des Nierenbeckens sind sehr selten. Man kennt nur 7 Fälle von bindegewebigen Geschwülsten und etwa 40 von epitheliulen; letztere unterscheidet Albarran in Papillome und Epitheliome. Sie erfordern nach Israel stets eine Entfernung der ganzen Niere mit dem Ureter. Verf. berichtet über zwei Fälle der Königl. Klinik, die er selbst beobachtet hat.

Fall 1. Die 72jährige Kranke hat vor 4 Jahren eine plötzliche Hämatnrie erlitten, seitdem öfter blutiger Urin und Schmerzen in der rechten Bauchseite. Die Diagnose lautete auf einen soliden Nierentumor von Kindskopfgrösse. Durch Querschnitt wurde die Geschwulst freigelegt, die zunächst infolge einer Knickung des vergrösserten Ureter als Hydronephrose imponirte. Die Frau starb $4^1/_2$ Monate danach an Metastasen des Nierentumors. Als Ursache der Stauung in der Niere ergiebt sich ein blumenkohlartiger Tumor, der cirkulär das Nierenbecken am Eingang zum Ureter ausfüllt, das Nierenparenchym fehlt fast völlig. Fall 2. Die 54jährige Frau hatte vor 5 Monaten zum ersten Male eine Nierenblutung und in den letzten 3 Wochen vor der Operation dauernd blutigen Urin. Der Ureterenkatheterismus ergab rechts blutigen Urin, links klaren. Bei der probatorischen Freilegung erschien die rechte Niere intakt, als sich plötzlich aus dem gespaltenen Organ ein zottiges Gewebsstückchen entleerte. Die Niere wurde exstirpirt und es fanden sich multiple epitheliale, zottige Gebilde des Nierenbeckens. Beide Fälle sind als bösartig anzusprechen und die Therapie besteht demnach in Exstirpation der Organs.

Unger.

Racine und **Bruns,** Zur Aetiologie des sogen. „rheumatischen Tetanus". Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 43.

R.'s und B.'s Mitteilung bezieht sich auf einen Fall (20jähriger Mann) von mittelschwerem Tetanus, der seit 5 Tagen bestand, und der insofern von besonderem Interesse ist, als der sichere Nachweis geführt werden konnte (das Nähere darüber s. im Orig.), dass die Infektion mit Tetanusbacillen vom Ohre ausgegangen war. Verff. nehmen an, dass diese Infektion dadurch zu stande gekommen sei, dass der an einer eitrigen Mittelohrentzündung leidende Kranke mit einem wahrscheinlich durch Pferdemist

verunreinigten Besenreise sich im Ohr gebohrt und eine kleine Verletzung des äusseren Gehörgangs gemacht hatte. Schwabach.

A. Politzer, Verfahren zum frühzeitigen Verschluss der Wundhöhle nach operativer Entfernung des Warzenfortsatzes. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 30.

Das von P. empfohlene Verfahren besteht darin, dass die mit gesunden Granulationen ausgekleidete Wundhöhle mit in einem kleinen Glaskolben geschmolzenem sterilisirtem Paraffin ausgegossen wird und dass nach Erstarren der Masse die Wundränder mittelst Naht oder durch die Michel'schen Klammern vereinigt werden. Für dieses Verfahren eignen sich besonders solche Fälle, bei denen das erweichte Knochengefüge des Warzenfortsatzes ohne Eröffnung des Antrums ausgeräumt wurde. Der Heilungsverlauf wird, nach P., durch dieses Verfahren wesentlich abgekürzt. Schwabach.

Kretschmann, Steinbildung in der Paukenhöhle. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. Wiesbaden 1903. S. 57.

Bei einem 11jährigen Knaben, der seit dem 2. Lebensjahr an Mittelohreiterung litt, fand Verf. in Granulationen eingebettet in der Tiefe des Gehörganges einen festen Körper, der mittelst eines winkligen Löffels zu Tage gefördert wurde. Der erbsengrosse Körper gewährte das Aussehen eines Stückchen Mörtels oder Bimsteines. Die mikroskopische Untersuchung eines entkalkten Stückes zeigte ein maschenbildendes Gerüst, dessen Balken von zahlreichen Lücken durchbrochen sind. Verf. denkt sich die Concrementbildung in der Weise zu stande gekommen, dass im Verlaufe der Eiterung ein Knochensequester sich gebildet hat und in der Paukenhöhle liegen geblieben ist. In den Lücken des Sequesters haben sich Eiter und rote Blutkörperchen eingenistet und auf dieses Gebilde hat dann eine Präcipitation von Kalksalzen stattgefunden. Schwabach.

Theisen, Hypertrophic tuberculosis of the larynx. The Americ. journ. of the med. scienc. 1903, Nov.

Nachdem Verf. die verschiedenen Fälle von tumorartigen Bildungen der Tuberkulose im Larynx aufgezählt, kommt er auf Grund einer eigenen Beobachtung zu der Annahme, dass die Tumorenform oder, wie er es nennt, die hypertrophische oder hyperplastische Tuberkulose als eine seltene und eigenartige Form der Erkrankung anzusehen sei. Gewöhnlich verläuft dieselbe ohne Geschwürsbildung, aber immerhin kann diese im weiteren Verlauf eintreten. Gleichzeitig kann auch im Kehlkopf die ulceröse Form der Erkrankung vorhanden sein. Meist ist die Kehlkopftuberkulose sekundär, aber es scheint, dass gerade die hyperplastische Form als primäre Erkrankung nicht so selten vorkommt. W. Lublinski.

Baumgarten, Arthritis cricoarytaenoidea rheumatica et gonorrhoica. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 42.

Verf. entwirft auf Grund zweier Beobachtungen ein Bild dieser rheumatischen Arthritis. Dieselbe kann akut oder subakut verlaufen; die Gelenksentzündung kann nur im Kehlkopf allein bestehen, oder zuerst im Kehlkopf auftreten und dann in anderen Gelenken; auch gleichzeitig kann die Erkrankung im Kehlkopf und in anderen Gelenken beginnen oder zuerst in anderen Gelenken. Im Kehlkopf kann die Erkrankung einseitig oder beiderseitig sein. Die Symptome sind: Heiserkeit, die charakteristischen Schmerzen beim Sprechen, Schlingbeschwerden, bei Doppelseitigkeit auch Dyspnoe. Bei der Spiegeluntersuchung findet man Schwellung der hinteren Kehlkopfswand und der Umgebung des Knorpels, besonders an seiner Basis. Die Entzündung vergeht ebenso rasch wie sie gekommen; die behinderte Beweglichkeit besteht noch längere Zeit; es ist aber nicht unmöglich, dass Ankylose zurückbleiben kann.

Gelenkentzündungen infolge von Gonorrhoe scheinen auch vorzukommen. Verf. beschreibt einen Fall, wo bei einem Gonorrhoiker zuerst im Kehlkopf und dann im Kniegelenk eine Arthritis aufgetreten war. Verf. vermutet, dass dieselbe im Kehlkopf dadurch entstanden sei, dass der Pat. seit Wochen täglich viele Stunden laut gelernt hat. W. Lublinski.

P. Remlinger, Isolement du virus rabique par filtration. Compt. rend. de la Soc· de Biol. 1903, p. 1433.

Verf. hat bereits früher mitgeteilt, dass der Erreger der Hundswut das Berkefeldfilter V passirt, während die bekannten, mittels Mikroskops sichtbaren Mikroben zurückgehalten werden. Es ist daher möglich, aus einem bereits in Fäulnis übergegangenen Gehirn den Wuterreger von anderen Mikroorganismen zu trennen, es kann das gewonnene Filtrat Versuchstieren subdural beigebracht werden, ohne dass diese an septischen Processen eingehen. Andererseits macht die Möglichkeit, den Erreger auch aus faulenden Gehirnen noch zu sondern, eine Anreicherung der Wuterreger ausführbar. H. Bischoff.

P. Jousset, Expériences sur l'action empêchante de doses infinitésimales de nitrate d'argent sur la végétation de l'Aspergillus niger. Compt. rend de la Soc. de Biol. 1903, p. 942.

J. konnte feststellen, dass Agent. nitric. in einer Verdünnung von 1 : 100000000 Asperg. nig. am Wachstum völlig hindert und dass bei Verdünnung von 1 : 10000000000 noch deutliche Wachstumshemmung nachweisbar ist. Selbst in noch stärkeren Verdünnungen ist eine Behinderung des Wachstums nachweisbar. H. Bischoff.

K. A. Zuppinger, Ueber den Wert der Schutzimpfungen gegen Diphtheritis. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 2.

In der poliklinischen Klientel des Kronprinz-Rudolf-Kinderspitals zu Wien sind seit 1895 bei 1000 Geschwistern diphtherieerkrankter Kinder

prophylaktische Injektionen von Diphtherieheilserum vorgenommen worden. Es wurden anfangs 300—500, später 200 Antitoxineinheiten injicirt, sobald aber der Verdacht bestand, dass eine Infektion bereits erfolgt sei, wurden 1000 Antitoxineinheiten eingespritzt. Der Erfolg war, dass von den 1000 schutzgeimpften Kindern innerhalb der ersten 3—4 Wochen nach der Injektion 18 Kinder an Diphtherie erkrankten, und zwar boten 4 am nächsten, 4 am zweitnächsten, 3 drei Tage nach der Schutzimpfung bereits manifeste Symptome von Diphtherie. Da die Inkubationszeit für Diphtherie mindestens 2—3 Tage ist, so waren diese 11 bei der prophylaktischen Injektion bereits inficirt, sodass mithin nur 7 Kinder, oder 0,7 pCt. der Geimpften, erkrankten. Dass auch diese nicht ohne jeden Schutz waren, beweist, dass bei ihnen die Krankheit schnell und leicht verlief, während von den 18 ersterkrankten Geschwistern 9 eine sehr schwere Diphtherie hatten, von denen drei trotz ausgiebiger Anwendung der Serumtherapie starben, 7 mittelschwer und nur 2 leicht erkrankt waren. Im Gegensatz zu diesem günstigen Verlauf der Krankheit bei schutzgeimpften Kindern stehen die Erfahrungen mit Kindern, die in der nämlichen Zeit bei Erkrankung von Geschwistern nicht prophylaktisch mit Serum behandelt wurden. Von diesen nicht immunisirten Kindern, deren Zahl nicht bekannt ist und auf ca 500 geschätzt wird, kamen 45 zur Aufnahme, viele von ihnen waren schwer leidend und 5 oder 11 pCt. starben trotz ausgiebiger Serumbehandlung. Dieser glänzende Erfolg der prophylaktischen Antitoxininjektionen lehrt, dass diese nicht nur zur Bekämpfung von Hausepidemien in Kinderspitälern von hohem Nutzen sind, sondern dass sie auch in der poliklinischen Praxis zur Bekämpfung der Seuche mit bestem Erfolg angewandt werden. Aehnliche günstige Erfahrungen sind mit den prophylaktischen Antitoxininjektionen in Italien und Frankreich gemacht worden, während der Sammelbericht des Reichsgesundheitsamtes auf Grund von Fragebogen die an 30000 prakticirende Aerzte versandt waren, zu weniger günstigen Resultaten kommt, indem nach ihm 2,8 pCt. der Erwachsenen und 3,3 pCt. der Kinder, welche prophylaktisch injicirt waren, später erkrankten. Diese Zahlen geben aber den wirklichen Wert der Präventivimpfungen nicht wieder, da als Beobachtungszeit nach der Impfung der Zeitraum von 4 Stunden bis 2 Jahren nach der Impfung genommen ist, so dass bei einer grossen Zahl die Infektion zur Zeit der Impfung bereits bestand, andererseits bei vielen die durch die Impfung gewonnene Immunität, die bereits 3—4 Wochen nach der Impfung abnimmt, längst erloschen gewesen sein muss. H. **Bischoff.**

O. T. Osborne, What ought we to expect from cardiac drugs in heart weakness? Med. news 1903, Vol. 83, No. 12.

Man muss streng zwei Arten von Herzmitteln auseinanderhalten, die Tonica und die Stimulantia. Ein Herztonicum soll mehr oder weniger dauernd Herz und Puls kräftigen, und nach Aussetzen des Mittels soll das Herz in einer besseren Verfassung sein, als vorher. Das Stimulans dagegen soll nur einen Reiz auf das Herz ausüben, soll, wenn letzteres schwächer wird, es kräftigen; nach Aussetzen des Mittels ist das Herz in

demselben Zustande, wie vor der Anwendung, wenn nicht inzwischen die schädigende Ursache verschwunden oder geringer geworden ist. Nur ganz vereinzelte Mittel kann man beiden Gruppen zurechnen. Unter den Tonicis steht an erster Stelle die Digitalis, der sich Strophantus, Sparteïn, Cactus, Convallaria, Adonidin und endlich die Nebennierenpräparate anschliessen. Zu den reinen Stimulantien gehören Alkohol, Ammonium, Campher, Amylnitrit, Nitroglycerin und Aether. Tonisch und stimulirend zugleich wirken Strychnin und Coffeïn.

Von den Tonicis bleibt unbestritten das wirksamste die Digitalis; ihre Wirkungsweise braucht hier nicht weiter erörtert zu werden. Ihre Anwendung ist indicirt bei chronischer Herzschwäche aus irgend einer Ursache, ausser wenn es sich um Myocarditis oder fettige Degeneration handelt. Contraindicirt oder wenigstens nicht zweckmässig ist die Anwendung bei plötzlicher Herzschwäche, Shock oder dergleichen, da selbst bei subkutaner Applikation die Wirkung zu langsam eintritt. Streng zu vermeiden ist Digitalis bei Endarteritis, Atherom und Aneurysmen. Ob man sie im akuten Gelenkrheumatismus bei beginnender Complikation von Seiten des Herzens anwenden soll, ist schwierig zu entscheiden; viel spricht dafür, viel dagegen. — Strophantus bezeichnet Verf. als eine schwächere Droge; Digitalis-Wirkung sowohl, wie unangenehme Nebenwirkungen sind geringer. Cactus ist, wenn ein gutes frisches Präparat (Fluidextrakt) zu haben ist, ein ganz brauchbares Mittel ohne cumulative Wirkung; auch das fast ganz vergessene Chlorbaryum ist mitunter ganz wirksam. Wenig empfehlenswert sind Convallaria und Adonidin. Die Nebennierenpräparate sind gut studirt und dürften immer mehr in Anwendung kommen. — In sehr vielen Fällen dürfte es zweckmässig sein, die tonisirenden und zugleich stimulirenden Mittel anzuwenden, das Strychnin und Coffeïn; letzteres ist ein Herz-, Nerven- und Muskelstimulans, ein Diureticum und bei vielen Vergiftungen ein geeignetes Antidot; contraindicirt ist seine Anwendung bei Palpitationen, reizbarem Herzen, hohem Blutdruck, Hirn- oder Rückenmarksentzündungen, Schlaflosigkeit, Neurasthenie und Entzündungen im Urogenitalsystem. — Von den reinen Stimulantien bespricht Verf. am eingehendsten den Alkohol und dessen häufige missbräuchliche Anwendung. In vielen Fällen hat sich ihm statt des Alkohols das Nitroglycerin in kleinen Dosen bewährt. K. Kronthal.

F. Ehlers, Cholelithiasis mit Glykosurie. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 21.

Bei einer 32 Jahre alten verheirateten Frau, die an starker Glykosurie litt, musste wegen schwerer Cholelithiasis ein bedeutender operativer Eingriff vorgenommen werden. Die Operation hatte nicht nur bezüglich des chirurgischen Leidens den besten Erfolg, sondern es verschwand nach ihr auch der Zucker spurlos. Es fragt sich in diesem Falle nun, welches eigentlich die Ursache der Glykosurie war, ob sie auf der primären Erkrankung, nämlich der Cholelithiasis, beruhte oder auf einer etwa von dieser abhängigen Leberveränderung oder einer gleichfalls bei der Kranken constatirten Affektion der Bauchspeicheldrüse. In der Leberaffektion konnte

die Ursache der Glykosurie hier nicht gefunden werden, da die Zuckerausscheidung nicht an den Gallensteinanfall gebunden war, sondern auch in der anfallsfreien Zeit in unveränderter Menge bestand. Zudem war der Choledochus frei, es bestand kein Ikterus und die Leber zeigte sich bei der Laparotomie vollständig normal. Um aber ganz sicher in dieser Beziehung zu gehen, erhielt die Kranke nach der Operation reichliche Mengen von Milchzucker, ohne dass dadurch eine Zuckerausscheidung hervorgerufen wurde. Das plötzliche Aufhören der Glykosurie nach der Operation lässt sich im vorliegenden Falle nur durch Beseitigung eines mechanischen Hindernisses erklären. Vermutlich hat die sehr vergrösserte, prallgespannte Gallenblase, die sich nach unten und links stark gegen die Wirbelsäule vorwölbte, auf das Pankreas, speciell auf dessen Ausführungsgänge gedrückt, sodass es sich also hier um eine Glykosurie auf Grund einer Obturation der Ausführungsgänge der Bauchspeicheldrüse handelte. Die einzig noch mögliche Erwägung, dass die Zuckerausscheidung durch Reizung des Ganglion coeliacum hervorgerufen worden wäre, lässt sich schon deshalb ausschliessen, weil für diese Annahme keinerlei Anhaltspunkte vorlagen, vielmehr alles auf eine Pankreasaffektion hinwies.

Carl Rosenthal.

L. Kropf, Zur Methodik quantitativer Pepsinbestimmungen für diagnostische Zwecke. Fortschr. d. Med. 1903, No. 16.

Die Mett'sche Methode zur quantitativen Pepsinbestimmung für diagnostische Zwecke, die bislang vielfach als brauchbar befunden wurde, ist in neuerer Zeit durch Nirenstein und Schiff derart modificirt worden, dass der Magensaft vor der Bearbeitung einer 16fachen Verdünnung unterzogen wurde. K. hat nunmehr Versuche mit der alten und mit der modificirten Methode vorgenommen, um zu sehen, ob thatsächlich die letztere überwiegende Vorteile bietet. Aus diesen Versuchen ergab es sich, dass zwar für wissenschaftliche Erforschung von Pepsinfragen die Modifikation nach Nirenstein und Schiff Vorteile besitzt, und ferner auch dadurch nützlicher erscheint, dass sie nur 1 ccm Magensaft zur Ausführung des Versuches erfordert, dass aber auf der anderen Seite für klinische Zwecke, besonders für die so häufigen Fälle hochgradiger Subacidität, die nach der alten Mett'schen Methode ausgeführten Ergebnisse ihren Wert behalten.

Carl Rosenthal.

M. Klimmer, Besitzt die unerhitzte Milch baktericide Eigenschaft. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 36, S. 1.

Verf. fand die von der Eselmilchgenossenschaft Hellerdorf (bei Dresden) gelieferte Milch relativ keimarm: im Mittel 8714 Keime pro Cubikcentimeter). Die zum Vergleich untersuchte Kuh-, sogen. Kindermilch, wies im Mittel 87017 Keime pro Kubikcentimeter auf. — Die Eselmilch unterliegt neben einer langsam vorschreitenden Milchsäuregährung einer mit Gasbildung einhergehenden Zersetzung. Die Produkte dieser gasigen Zersetzung bestehen aus: 59,6 pCt. Kohlensäure, 39 pCt. Wasserstoff, 1,4 pCt. Methan. — In der Esel- sowie in der Kuhmilch vermehren sich die gewöhnlichen Milchbakterien ausserordentlich schnell. Baktericide Eigenschaften

der Esel- und Kuhmilcb konnten, soweit harmlose Saprophyten in Betracht kommen, nicht festgestellt werden. — Unter aseptischen Cautelen gemolkene Eselmilch kann in gleicher Weise, wie Ziegen- und Kuhmilch steril sein. Die ersten Stricbe eines Gemelkes von einer Eselin sind gegenüber jenen von Kühen ausserordentlich keimarm. Blosses trockenes Abreiben des Euters genügt jedocb zum Melken keimfreier Milcb nicbt; das Euter und dessen Umgebung müssen zn diesem Zwecke entsprechend desinficirt werden. — Sowohl die Esel- als anch die Kuhmilch stellen einen vorzüglichen Nährboden für Darmbakterien (Bact. coli commnne) und Typhusbacillen dar. Genannte Bakterien vermehren sicb sehr üppig in beiden Milcharten nnd bleiben bei 37° C. etwa 7—19 Tage, bei 19° C. über 100 Tage under 15° C. aufbewahrt über 4 Monate lebensfähig. — In Frauenmilch vermebren sicb die Darmbakterien gleichfalls schnell. Zuweilen ist jedoch das Wachstum in den ersten Stnnden etwas verzögert. — Weder die Esel- noch die Kuhmilcb entfaltet eine specifische bakterientötende Wirkung. Stadthagen.

W. Shukowsky, Haemopericardium und Haemorrhagie in das Cor bei angeborener sypbilitischer Myocarditis und Pericarditis. Russ. med. Rnndscban, No. 2, S. 109.

Blutiger Inhalt im Cavum pericardii ist bei Neugeborenen, die gelebt haben, änsserst selten; er kommt fast nur bei septiscb inficirten, totgeborenen, besonders macerirten Früchten vor. Ebenso selten ist die angeborene Sypbilis des Herzens bei Neugeborenen. In beiden Ricbtungen ist daber der Fall, den Verf. bei einem am 10. Lebenstage verstorbenen Kinde beobachtet bat, von Interesse. Intra vitam constatirte man: papulöses Syphilid, Blntungen aus dcr Nabelschnur, dem weichen Gaumen und verschiedenen Hautstellen, allgemeine Cacbexie, Verbreiterung der Herzdämpfung. Bei der Sektion fanden sich in sämmtlichen untersuchten Organen angeborene luetiscbe Veränderungen fast ein und desselben Charakters, nämlich: interstitielle Processe, Zellinfiltration in Form von Herden, ferner Herde ans runden und spindelförmigen Zellen, mnltiple Blntergüsse. Im meso-mnskulären Zellgewebe des Herzens war ein bedeutender Bluterguss, ausserdem Blntergüsse unter dem Epicard, in welchem letzteren dieselben bistologischen Veränderungen gefunden wurden, wie in den übrigen Organen. Im Cavnm pericardii sehr dunkles Blut ohne Gerinnsel. Auch in den Nieren und Nebennieren fanden sicb syphilitische Erkrankungen und Blutungen, gleichfalls ein sehr selır seltenes Vorkommnis. Stadtbagen.

Bosse, Atrophia optici gebessert durch Organsaft- und Spermınbehandlung, und Pruritis senilis geheilt durcb Injektionen mit Sperminum-Poehl. Petersb. med. Wochenscbr. 1904, No. 7.

Der 52jährige Patient (vor 25 Jahren Lues) litt an der prognostisch ungünstigsten Form der Opticus-Atrophie: der tabischen. Unter der Behandlung mit fast allen der dabei in Betracbt kommenden Mittel wurde der Zustand des Auges immer schlechter, bis scbliesslich Testikel-Extrakt

(per clysma) und nachher Spermin (per injektionem — 16 mal) angewandt wurde. Der Erfolg war der, dass sofort ein ausserordentlicher Stillstand eintrat, ja später sogar eine deutliche, wenn auch geringe Besserung. Patient konnte wieder Karten spielen, sogar auf der Taschenuhr die Zeit erkennen — und das auch jetzt noch, 5 Monate nach Beginn der Behandlung. — In zwei Fällen von lange bestehendem Pruritus senilis trat einmal nach einer, im anderen Falle nach vier Injektionen mit Spermin Besserung ein. Schaefer.

Putermann, Ueber die Beeinflussung des Cirkulationssystems durch die Schulexamina. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 6.

Wichtig und die Aufmerksamkeit auf sich lenkend ist die Thatsache, welche aus den Untersuchungen des Verf.'s hervorgeht, dass bei Schülern der höheren Klassen die Steigerung der Pulsfrequenz und des Blutdrucks vor dem Examen verhältnismässig viel häufiger war, als bei Schülern der niedrigeren Klassen; dass ferner bei ersteren der Blutdruck nach dem Examen häufiger gesteigert blieb, während bei Schülern der niedrigeren Klassen der Blutdruck beinahe immer nach dem Examen einen grösseren oder geringen Abfall aufwies. Die leichtere Erregbarkeit der Centren, welche die Blutcirkulation beeinflussen, und die Langsamkeit der Rückkehr zum normalen („individuellen") Zustande, die sich bei Schülern der höheren Klassen fand, weisen auf eine Störung der Funktion des Nervensystems hin. Schaefer.

1) **J. Kollarits,** Das Verhalten einiger Reflexe bei Gesunden und bei Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. (1./2.)

2) **A. Pick,** Zur topisch-diagnostischen Bedeutung des Kitzelreflexes bei cerebralen Affektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 13.

1) Die Beobachtungen des Verf.'s an ca. 100 Tabesfällen lehren zunächst, dass im Frühstadium der Tabes die Hypotonie oft die Diagnose bestärken kann, dass ferner oft die Augenmuskellähmungen, die Sensibilitätsstörung und der fehlende Achillessehnenreflex von entscheidender Bedeutung waren, wenn andere wichtige Symptome fehlten. In 31 von den 100 untersuchten Fällen von Tabes fehlten der Achilles-, Patellar-, Tricepssehnen- und Scapularperiostreflex, während bei 1000 anderen, hinsichtlich des Nervensystems gesunden Individuen diese 4 Reflexe constant auszulösen waren. In 25 Fällen von Tabes waren alle diese vier Reflexe vorhanden. In 11 Fällen fehlte der Achillessehnenreflex allein (zweimal nur einseitig); in 9 Fällen fehlte der Achilles- und der Patellarsehnenreflex, in 7 Fällen fehlten drei Reflexe und nur der Scapula-Periostreflex war auszulösen.

2) Bei einem 37jährigen Manne mit rechtsseitiger Hemiplegie fehlte constant in der rechten Körperhälfte (Fusssohle und Achselhöhle) der Kitzelreflex, der links sehr prompt auszulösen war. Die Sehnenreflexe waren beiderseits gesteigert, die Sensibilität schien im grossen ganzen intakt zu sein, soweit es der gestörte psychische Zustand des Kranken beur-

teilen liess. Als Ursache der Lähmung wurde ein Herd links in innerer Kapsel und Linsenkern nachgewiesen. Dieser Herd musste die Verbindungsfasern zwischen dem Linsenkern und Thalamus opticus zerstören und somit das Zustandekommen des Kitzelreflexes hindern, dessen Sitz oder Centrum P. im Thalamus opticus sucht, wo auch die unwillkürlichen mimischen Bewegungen, das unwiderstehliche Lachen u. s. w. lokalisirt sind. — S. Kalischer.

Viedenz, Ueber psychische Störungen nach Schädelverletzungen. Arch. f. Psych. etc. 1903, 36. Bd. (3).

Im Anschluss an 4 mitgeteilte Fälle, die zur Obduktion kamen, und unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur kommt Verf. zu dem Schlusse, dass Schädelverletzungen im Kindesalter relativ oft Schwachsinn oder Blödsinn erzeugen, der mit Krämpfen complicirt ist; mitunter entwickelt sich auch danach sittliche Entartung bei erhaltener Intelligenz. Auch bei Erwachsenen und Geistesgesunden kann eine Schädelverletzung Geistesstörungen erzeugen; meist wirkt sie nur auslösend bei einem geschwächten Gehirn oder prädisponirend. Die Geistesstörung kann gleich oder eine mehr weniger lange Zeit nach dem Trauma einsetzen; gemeinsam ist den mannigfachen Psychosen nach Schädelverletzung eine auffallende Charakterveränderung, Reizbarkeit, Nachlassen des Gedächtnisses, Alkoholintoleranz. Am häufigsten beobachtet man primäre Demenz, hallucinatorische Verwirrtheit, stuporöse Zustände; auch der Epilepsie und Paralyse ähnliche Bilder kommen zu stande. Meist handelt es sich weniger um gröbere anatomische Veränderungen des Gehirns als um feinere histologische Schädigungen, besonders der Capillaren. Die Prognose ist so zu stellen wie bei ähnlichen Störungen aus anderen Ursachen.

S. Kalischer.

1) **J. A. Booth,** A contribution to the radical cure of exophthalmic goiter with the ultimate results in eight cases treated by thyreoidectomy. Journ. of nerv. and ment. dis. 1902, Sept.

2) **Schultes,** Zur Antithyreoidinbehandlung der Basedow'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 20.

1) B. berichtet von 8 operativ behandelten Fällen von Morbus Basedowii, unter denen 6 dauernde Heilungen, eine Besserung und ein Todesfall zu verzeichnen sind. Dieser letztgenannte Fall war durch Diabetes und Albuminurie complicirt. Der Verf. vergleicht die operativen Erfolge bei der Thyreoidektomie mit denen bei Sympathicusresektion und kommt zu dem Ergebnis, dass bei der erstgenannten Operation plötzliche Todesfälle häufiger und die Wirkung auf den Exophthalmos seltener seien. Unter seinen 8 Fällen war Exophthalmos 6mal vorhanden, dreimal verschwand er, dreimal besserte er sich nach der Operation. Die allgemeinen Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen des Verf.'s sind folgende: Vollkommene Heilungen von M. B. kommen sowohl nach der Schilddrüsen- wie nach der Sympathicusoperation vor. Da es Heilungen bei interner Therapie giebt, so muss man annehmen, dass es Fälle giebt, in denen organische Veränderungen durchaus fehlen (?). Keine Theorie der Erkrankung be-

friedigt, bei der nicht die Funktion der Schilddrüse mitberücksichtigt wird. Drei Faktoren wirken mit bei der Erzeugung der Symptome: das Centralnervensystem, der Sympathicus und Vagus und die Schilddrüse. Die Läsion eines dieser Organe kann zu einer specifischen Alteration der anderen beiden führen und deren Folgen zusammen mit den ätiologischen Faktoren rufen den ganzen Symptomencomplex hervor.

2) Sch. behandelte einen schweren Fall von Morbus Basedowii, der mit einer Psychose (starke hallucinatorische Verwirrtheit) complicirt war mit dem nach Moebius' Angaben von Merk in Darmstadt hergestellten und in den Handel gebrachten Serum von schilddrüsenlosen Hammeln (Antithyreoidin) und erzielte einen ganz eklatanten Erfolg. Die akute Psychose ging in 4 Wochen gleichzeitig mit der Besserung des Allgemeinzustandes und der Basedow'schen Krankheit (mit Ausnahme des Exophthalmos) in Heilung über.

Eine andere Basedowikerin, die kurz vorher mit Brom behandelt wurde — sie litt an raptusartigen Zuständen mit Drang zur Selbstbeschädigung und war 32 Jahre alt — ging an Hemiplegie zu Grunde. Bei der Autopsie war eine Hyperplasie und Degeneration der Schilddrüse, ein Erweichungsherd im Schläfelappen und ein persistirender Thymusrest gefunden worden.

M. Brasch.

J. Auerbach, Beitrag zur Diagnostik der Geschwülste des Stirnhirns. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd., 3. u. 4. H.

Bei der 48jährigen Patientin entwickelten sich Erscheinungen von Reizbarkeit, Lässigkeit, dazu traten nach 3/4 Jahren Kopfschmerzen und Erbrechen; Gesicht, Hals, Hand- und Fussrücken zeigten eine myxödematöse Schwellung, die Rumpfmuskulatur war paretisch. Sprach- und Gleichgewichtsstörungen wurden nicht beobachtet. Stauungspapille war beiderseits vorhanden. Es bestand eine Verlangsamung in allen höheren psychischen Funktionen. An der Basis beider Stirnlappen fand sich bei der Sektion eine Geschwulstmasse, welche bei mikroskopischer Untersuchung die Charakteristica des Angio-Fibro-Sarkoms zeigte. Die Operation war erwogen worden, ihre Ausführung scheiterte aber an dem Einspruch der Umgebung.

M. Brasch.

C. Bruhns, Lymphangiektasien der Wange. (Aus der Universitätspoliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 68, S. 147.

Bei einer 34jährigen Frau bestand seit Jahren in der linken Submaxillargegend eine nicht deutlich abgrenzbare weiche Schwellung, die sich als teigige Infiltration über den Unterkieferrand zur Wange und nach vorn zur Unterkinngegend erstreckte. Die Haut der linken Gesichtsseite war vom Jochbogen abwärts leicht blaurot verfärbt, sonst normal. Auf der Schleimhaut der Wange fand sich in der Gegend der Molarzähne eine Anzahl durch unregelmässige Furchen von einander getrennter, ziemlich weicher Wulstbildungen. Schwellung und Verfärbung der Wange waren bald etwas stärker, bald etwas schwächer ausgeprägt, blieben aber sonst

dauernd unverändert. — Die mikroskopische Untersuchung eines von den Schleimhautwülsten excidirten Stückchens zeigte hauptsächlich zahlreiche grössere und kleinere Lymphräume und dazwischen circumskripte Zellanhäufungen. Der Befund, den Verf. sehr ausführlich mitteilt und bespricht, liess nicht mit voller Sicherheit entscheiden, ob es sich um ein Lymphangiom oder nur um Lymphangiektasien, vielleicht infolge eines chronischen Entzündungsprocesses, handelte. H. Müller.

W. Scholtz, Ueber die physiologische Wirkung der Radiumstrahlen und ihre therapeutische Verwendung. (Aus dem hygien. Institut und der Universitätspoliklinik f. Hautkrankh. in Königsberg i. Pr.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 3.

Die Versuche des Verf.'s ergeben in Uebereinstimmung mit den Resultaten anderer Autoren, dass die Hautveränderungen nach Radiumbestrahlung klinisch wie histologisch im allgemeinen denen nach Röntgenbestrahlung glichen. Es entwickelt sich in der zweiten bis dritten Woche eine je nach der Intensität der Bestrahlung mehr oder weniger starke, bis zu tiefer Ulceration gehende Hautentzündung und mikroskopisch findet man an den Zellen des Rete Malpighi, der Gefässe und des Bindegewebes eigenartige Degenerationen, welche zur vollständigen Zerstörung der Zellen führen können. Abweichend von der Wirkung der Röntgenstrahlen tritt aber selbst bei kurzdauernder Radiumbestrahlung regelmässig schon nach ungefähr 20 Stunden ein ziemlich intensives Erythem auf, das innerhalb 4—6 Tagen unter Hinterlassung einer bräunlichen Pigmentation wieder zu verschwinden pflegt und dem mikroskopisch anfangs eine deutliche Erweiterung der Gefässe des Papillarkörpers, weiterhin auch leichte Schwellung des Bindegewebes entspricht. Im Gegensatz zu den Röntgenstrahlen besitzen die Radiumstrahlen ferner, wie Verf. an Typhusbacillen und Staphylokokken constatirte, eine recht bedeutende, mit der Annäherung des Radiums an die beimpfte Agarplatte zunehmende baktericide Wirkung. Hinter der des concentrirten elektrischen Lichts bleibt diese allerdings weit zurück, was aber dadurch ausgeglichen wird, dass sie erheblich mehr in die Tiefe dringt. Ueberhaupt zeigten die Versuche des Verf.'s, dass die physiologisch wirksamen Radiumstrahlen ein sehr viel grösseres Durchdringungsvermögen besitzen, als die Lichtstrahlen und dass sie in dieser Beziehung, wie es scheint, selbst die Röntgenstrahlen übertreffen. — Therapeutisch erwiesen sich die Radiumstrahlen namentlich wirksam beim Lupus, bei dem die Abheilung in ähnlicher Weise wie bei Röntgenbestrahlung erfolgt, und beim Hautcarcinom. Ein ziemlich rasch fortschreitendes zehnpfennigstückgrosses Carcinom der Wangenhaut und ein ebenso grosses Lippencarcinom wurden durch die Bestrahlung anscheinend vollständig geheilt. H. Müller.

E. v. Frendl, Ueber einen Fall von Endocarditis gonorrhoica. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 27.

v. F. berichtet über einen ungemein rasch letal verlaufenen Fall von Endocarditis ulcerosa maligna, der sowohl in pathologisch-anatomischer,

als auch histologisch-bakteriologischer Beziehung unzweifelhaft mit der Gonorrhoe in ursächlichem Zusammenhang steht; der Beweis dafür wird nicht nur durch die charakteristische Form des Gonococcus, durch seine bekannten Tinktionsverhältnisse, durch sein Verbalten zum und im Gewebe, sondern auch durch das positive Ergebnis der Reincultur erbracht.

W. Karo.

Apolant, Ueber Anurie. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 29.

A. teilt einen sehr bemerkenswerten Fall von Anurie mit, in dem es durch den Ureterenkatheterismus gelang, die seit sieben Tagen bestehende Anurie zu heben; Patient hat in den dem Katheterismus folgenden Tagen ungeheure Mengen Urins entleert; am ersten Tage 10 l, in den nächsten Tagen $3^1/_2$, $2^1/_2$, 2 l, bis schliesslich die Harnmenge auf 1700 ccm^3 zurückging. Während der Anurie war das Allgemeinbefinden kaum gestört, es bestanden keine Oedem, kein Ascites. Die Ursache der Anurie blieb unaufgeklärt.

W. Karo.

Kothen, Ueber die Morbidität im Wochenbett nach Geburt von macerirten Früchten. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 70, H. 3.

K. suchte an 70 in der Giessener Universitäts-Frauenklinik beobachteten Geburten von „Foetus sanguinolentus“ dessen Einfluss auf die Wochenbettsmorbidität festzustellen. Er fand, dass den macerirten Früchten zwar ein bemerkenswerter deletärer Einfluss auf das Wochenbett nicht zukommt, dass immerhin aber die Morbidität nach Geburten macerirter Föten um 10,8 pCt. bezw. um 11,0 pCt. höher war als die Gesammtmorbidität in dem gleichen Zeitraum. K. wirft die Frage auf, wie es kommt, dass nicht alsbald nach dem Absterben des Fötus sich eine Temperatursteigerung bemerkbar machte, sondern immer erst während oder nach der Geburt, sofern kein anderes Moment die fieberhafte Temperatur bewirkte oder der Muttermund noch fest geschlossen war. Eine befriedigende Beantwortung dieser Frage glaubt er in Folgendem geben zu können: Solange die Geburt noch nicht begonnen hat und der Muttermund noch fest geschlossen ist, verhindert der die keimfreie Zone des Genitalschlauches gegen den keimhaltigen unteren Teil der Cervix und der Vagina abschliessende Schleimpfropf die Aufwärtswanderung der hier meist in reichlicher Menge vorhandenen Saprophyten. Sobald nun aber unter der Geburt sich der Muttermund öffnet und Schleimpfropf ausgestossen wird, ist für diese Organismen die Passage in den Uterus frei geworden, und es findet noch unter Geburt eine Ueberschwemmung der Uteruswandungen durch Saprophyten und eine massenhafte Vermehrung derselben statt, da sie in dem nekrotischen Gewebe einen überaus günstigen Nahrboden finden. Für diese Auffassung spricht auch der Umstand, dass sich im Wochenbett nach Geburt von macerirten Früchten auffallend oft fötide Lochien finden

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 2. Juli. No. 27.

O. Schultz, Zur Frage von den geschlechtsbildenden Ursachen. Arch. f. mikrosk. Anat. 1903, XLIII. (1), S. 197.

Sch. giebt ein ziemlich ausführliches und erschöpfendes Referat über den augenblicklichen Stand der durch Schenk's Veröffentlichungen ziemlich in Misskredit gekommenen Frage. In kritischer Würdigung des vorhandenen Materials kommt er zu dem Schluss, dass die Geschlechtseigenschaft schon bei der Anlage des Eies bestimmt sei und dass demnach eine Bedeutung der Befruchtung für die Geschlechtsbildung nicht existire. Wenn er nun auch weiter glaubt, aus den Versuchen an Pflanzen und niederen Tieren könne mit Sicherheit geschlossen werden, dass die Erzeugung des männlichen Geschlechts eine niedere Leistung des weiblichen Erzeugers repräsentire, so ist dies für die höheren Tiere nicht so leicht nachzuweisen. Auch seine eigenen zahlreichen und vielseitigen Versuche,

die er jahrelang an Mäusen angestellt und die sich zum Teil über viele Generationen erstreckten, haben nur zu negativen Resultaten geführt. Weder das Alter der Zeugenden noch das der betreffenden Geschlechtsprodukte, weder starke geschlechtliche Inanspruchnahme von Vater oder Mutter, noch Inzucht, weder Hunger noch sonstige Nahrungsänderungen, hatten einen irgendwie erkennbaren Einfluss auf das Geschlecht der Nachkommenschaft. Es scheint also als wären bei höheren Tieren die Verhältnisse für eine experimentelle Untersuchung noch zu complicirt, und müssten wir uns vorläufig begnügen, die orientirenden Untersuchungen an Wirbellosen vorzunehmen. G. F. Nicolai.

A. Loewy und **N. Zuntz,** Ueber den Mechanismus der Sauerstoffversorgung des Körpers. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1904, S. 166.

Nach Untersuchungen HÜFNER's sollte die Dissociationsspannung des Oxyhämoglobins eine sehr geringe, d. h. die Bindung des Sauerstoffs an das Hämoglobin eine verhältnismässig feste sein. Da jedoch die Symptome des O-Mangels schon eintreten bei einem Sauerstoffruck, bei dem das Hämoglobin nach HÜFNER noch grösstenteils gesättigt sein müsste, wenn die Möglichkeit, sich für den betreffenden Druck zu sättigen, vorhanden wäre, so nimmt HÜFNER weiter an, dass die Spannungsdifferenz, die zur Ueberführung einer genügenden Sauerstoffmenge aus den Lungen ins Blut erforderlich ist, so erheblich sei, dass schon bei geringer O-Verarmung der Lungenluft die Triebkraft unzureichend wird und das Hämoglobin sich nur ungenügend sättigen kann.

Demgegenüber zeigen die Verff. mittelst einer neuen Methodik, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, dass die Sauerstoffbindung am normalen, deckfarbenen Blute geringer ist als an lackfarben gemachten, und dass insbesondere Lösungen von Hämoglobinkrystallen, zumal wenn diese mit Alkohol dargestellt sind, den Sauerstoff noch fester binden. HÜFNER hatte an lackfarbenem Blut und Hämoglobinlösungen gearbeitet.

Die Verff. haben die Triebkraft zu bestimmen gesucht, die für den Uebertritt des Sauerstoffs aus den Lungenalveolen ins Blut notwendig ist. Sie operirten mit Froschlungen; durch diese wurden gemessene Mengen Kohlensäure oder Stickoxydul durchtreten gelassen, sowohl von aussen nach innen wie von innen nach aussen und die Menge ermittelt, die pro Minute durchtrat. Zugleich wurde die Grösse der Oberfläche und die Dicke der Wand festgestellt. Mittelst der bekannten Diffussionscoëfficienten kann man aus den Ergebnissen die Menge Sauerstoff berechnen, die hindurchtreten würde, und unter Berücksichtigung der Dickenunterschiede der Froschlungen und der Septa der Menschenlungen, auch die Menge, die durch den cm² bezw. durch die ganze Lunge hindurchgehen muss. Es fand sich, dass die Lungenwand Gase weit leichter hindurchtreten lässt, als eine gleich dicke Schicht Wasser. Für 250 cm³ O, den Bedarf des ruhenden Menschen, würde als Triebkraft 0,63—0,75 mm genügen, für den des schwer arbeitenden Menschen eine solche von 3 mm. Weitere Diffusionsversuche an Froschlungen wie durch Glascapillaren ergaben, dass weder

die alkalische Reaktion der Lungen noch etwa vitale Kräfte den reichlichen Durchtritt der Kohlensäure durch die Lungenwand erklären können. Dagegen fand sich, dass das Lungengewebe, selbst das angesäuerte, einen höheren Absorptionscoefficienten für Kohlensäure besitzt als Wasser.

Aus ihren Ergebnissen über die Dissociationsspannung des Oxy-Hb. im normalen Blute berechnen die Verff., dass das Hämoglobin, entgegen einer verbreiteten Anschauung, sich bei Schütteln mit atmosphärischer Luft nicht annähernd vollkommen mit O sättigt (nur zu 89 pCt.) und beim Durchtritt durch die Lunge nur wenig über $^4/_5$ mit O gesättigt wird. Sie berechnen weiter, dass die stärkere Dissociationsspannung es erklärt, dass schon beim Aufenthalt in Höhen von 5000 m und weniger trotz der ausreichenden Triebkraft Zeichen von Sauerstoffmangel auftreten. Die Diffusionsbedingungen für den Eintritt des Sauerstoffs aus den Lungenalveolen ins Blut sind derart günstige, dass sie auch bei den stärksten mit dem Leben verträglichen Luftverdünnungen eine ausreichende O_2-Wanderung ins Blut zulassen. A. Loewy.

G. **Lang**, Beobachtungen über die Wasserausscheidung durch Haut und Lungen unter dem Einflusse des Fiebers und einiger anderer Faktoren. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 343.

L.'s Methode ist der kürzlich von SCHWENKEBECHER beschriebenen ähnlich. Seine Versuchsindividuen befanden sich in einem Blechkasten, dessen Temperatur auf 27° gehalten wurde. Es waren leicht Tuberkulöse, die zunächst bei normaler Körpertemperatur, dann fiebernd infolge Tuberkulineinspritzung, untersucht wurden. Die Versuchsdauer war eine Stunde. L. fand, dass nüchtern oder längere Zeit nach geringer Nahrungsaufnahme pro Stunde und Quadratmeter Oberfläche im Mittel ca. 13 g Wasser von der Haut abgegeben wurden und zwar sowohl bei normaler Körpertemperatur wie bei continuirlichem Fieber! — Nach grösserer Nahrungszufuhr stieg die Wasserabscheidung bei normaler Temperatur bis um 70 pCt, im Fieber nicht viel weniger, nämlich um 50 pCt. — Antipyrin bewirkte in der Norm eine mässige Verminderung der Wasserabgabe, im Mittel um 20 pCt.; im Fieber ist die Wasserabgabe dagegen erheblich gesteigert.

Im Schlafe erwies sich die Wasserabgabe durch die Haut verringert.

An fünf Personen wurde ferner die Wasserabgabe durch die Lungen festgestellt. Der Kopf der Personen befand sich in einem grösseren Blechkasten, in dem die Temperatur 24° war. Dabei wurden nüchtern pro Kilo und Stunde 0,21 g Wasser abgegeben, d. h. es würde in 24 Stunden ein 70 kg schwerer Mann 363 g abgeben. Zwei bis drei Stunden nach grösserer Nahrungszufuhr fanden sich 0,27 g pro Kilo und Stunde. Dagegen schied der Fiebernde nüchtern 0,32 g aus; die Wasserabgabe durch die Lunge liegt also um ca. 50 pCt. über der Norm.

Die Wasserabgabe von Haut und Lungen zusammen war beim Fiebernden nur ca. 20 pCt. gegen die Norm erhöht. A. Loewy.

Tokaye Kimura, Untersuchungen der menschlichen Blasengalle. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 274.

K. bestimmte an möglichst frisch der Leiche entnommener Galle folgendes: 1. den Farbstoffgehalt. Er war — spektrophotometrisch bestimmt — sehr verschieden; gering bei Tuberkulose, hoch bei Stauungszuständen, z. B. bei Herzkrankheiten. 2. Das specifische Gewicht; es schwankte zwischen 1,012—1,040; der Trockenrückstand zwischen 2,68 und 20,63 pCt. Ein strenger Parallelismus zwischen beiden besteht nicht. 3. Die Viscosität — nach dem Vorgehen Ostwald's gemessen — lag zwischen 1,46 und 58,24. Sie sowohl, wie Trockenrückstand und Farbstoffgehalt sind bei Hindernissen im Ductus choledochus sehr vermehrt. 4. Häufig findet sich Urobilin, stets Urobilinogen. Letzteres wurde mit Ehrlich's Dimethylamidobenzaldehydprobe nachgewiesen. Beide fehlen beim Neugeborenen, bei Gallenabschluss vom Darm, bei starken Diarrhöen. 5. Auch normale Fäces enthalten stets Urobilinogen, das bei Gallengangverschluss und im Meconium fehlt. —

In einem Falle von Verschluss des Duct. cysticus fand Verf. einen braunen Farbstoff, der sich durch Lösungsmittel nicht ausschütteln liess, durch Alkohol gefällt wurde; er ist mit keinem bekannten Gallenfarbstoff identisch. A. Loewy.

A. Ellinger, Die Indolbildung und Indicanausscheidung beim hungernden Kaninchen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 44.

F. Blumenthal und Rosenfeld haben behauptet, dass beim hungernden Kaninchen das Harnindican nicht aus irgend welchen im Darm vorhandenen Indolmengen stammt. Verf. zeigt, dass diese Behauptung unrichtig ist; denn einmal war die Methode der genannten Autoren, Indol direkt im Destillat der Fäces nachzuweisen, viel zu unempfindlich, und andererseits kann das Fehlen von Indol im Darminhalt des Kaninchens auf vollständiger Resorption durch die grosse resorbirende Fläche des Pflanzenfressers beruhen. Verf. hat im Aetherextrakt von Kaninchenfäces Indol deutlich nachweisen können, sodass keine Verschiedenheit im Verhalten des Pflanzenfressers und Fleischfressers besteht, in dessen Darminhalt (bei Hund und Katze) schon 1886 F. Müller einwandsfrei Indol nachgewiesen hat. Die hohe Indicanausscheidung, die Blumenthal und Rosenfeld beim Hungerkaninchen besonders betonen, findet im Kotfressen der hungernden Tiere ausreichende Erklärung. Neuberg.

C. A. Pekelharing und W. Huiskamp, Die Natur des Fibrinferments. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 22.

Gegen die Ansicht der Verff., dass die Nukleoproteïde der Thymus mit Kalk zusammen das Fibrinferment bilden, hat Hammarsten (Ergebnisse der Physiologie I. 330) Bedenken erhoben mit dem Hinweis, dass die Enzymwirkung den erwähnten Eiweisskörpern infolge mechanischer Mitfällung anhafte. Die von den Verffn. zur Stütze ihrer Behauptung erbrachten neuen Beweise, bezüglich deren Details auf das Original verwiesen sei, sind im wesentlichen die folgenden. Auffallenderweise sind

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung **August Hirschwald** in Berlin.

1903—1904 erschienen:

Abel, Dr. K., Vaginale und abdominale Operationen. Klinischer Beitrag zur modernen Gynaekologie. gr. 8. Mit 11 Abbildungen im Text. 1903. 6 M.

Arbeiten, pathologisch-anatomische. Herrn Geb. Med.-Rath Dr. Joh. Orth zur Feier seines 25jährigen Professoren-Jubiläums gewidmet von den Göttinger Assistenten, Schülern und Freunden. gr. 8. Mit dem Portrait Orth's, 9 Tafeln und zahlreichen Textfiguren. 1903. 24 M.

Bab, Dr. H., Die Colostrumbildung als physiologisches Analogon zu Entzündungvorgängen. Gleichzeitig ein Beitrag zur Lehre von den Leukocyten und deren Granulationen. Mit historischen Darlegungen. gr. 8. Mit zahlreichen Uebersichts-Tabellen. 1904. 6 M.

Baruch, Prof. Dr. **Simon** (New York), Hydrotherapie. Ihre physiol. Begründung u. prakt. Anwendung. Autor. deutsche Ausgabe von San.-Rath Dr. W. Lewin. gr. 8. 1904. 12 M.

Becher, Wolf, Ueber Walderholungsstätten für kranke Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulösen. Nach Beobachtungen in der ersten Kinder-Erholungsstätte vom Rothen Kreuz in Schönholz. Mittheilungen über Erholungsstätten. Heft 1. gr. 8. 1903. 1 M.

v. Behring, Wirkl. Geheimrath Prof. Dr. E., Beiträge zur experimentellen Therapie. Heft 7. (I. Aetiologie und ätiologische Therapie des Tetanus von E. v. Behring. II. Neue Mittheilungen über Rindertuberculosebekämpfung von Dr. Paul H. Römer.) gr. 8. Mit 33 Tafeln. 1904. 12 M. — Heft 8. Tuberculoseentstehung, Tuberculosebekämpfung und Säuglingsernährung von E. von Behring. gr. 8. 1904. 3 M. 60 Pf.

Beissel, Dr. I., kgl. Badeinspektor, Die Thermen von Aachen und Aachen-Burtscheid in ihrer geschichtlichen und balneologischen Bedeutung und in ihrer medicinischen Anwendung und Wirkung nebst einem historischen und topographischen Ueberblick. 8. Mit 1 Stadtplan. 1904. Gebunden. 2 M.

v. Bergmann, wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. E. und Generalarzt Dr. **H. Rochs**, Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Vierte erweiterte Auflage. 8. I. Theil. Mit 60 Abbildungen. 1901. Gebunden 5 M. — II. Theil. Mit 76 Abbildungen. 1903. Geb. 4 M.

du Bois-Reymond, Priv.-Docent Dr. R., Specielle Muskelphysiologie oder Bewegungslehre. gr. 8. 1903. 8 M.

Boldt, Oberstabsarzt Dr. J., Das Trachom als Volks- und Heereskrankheit. (Bibliothek von Coler-Schjerning, Bd. XIX.) 8. 1903. geb. 5 M.

Bukofzer, Dr. M., Die Krankheiten des Kehlkopfes. gr. 8. 1903. 4 M. 60 Pf.

Buttersack, Ober-Stabsarzt Dr., Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten. Skizzen für physiologisch denkende Aerzte. Zweite Auflage. 8. Mit 8 Abb. im Text. 1903. (Bibl. v. Coler-Schjerning, Bd. III.) 4 M. 50 Pf.

Cullen, Thomas S., Hülfsprofessor an der Johns Hopkins-Universität, Baltimore, Adeno-Myome des Uterus. (Pathologisch-anatomische Arbeiten, Herrn Geh.-Rath Orth gewidmet.) gr. 8. Mit 45 Abbildungen im Text. 1903. 2 M. 40 Pf.

Ehrlich, Geh. Rath Prof. Dr. P., Gesammelte Arbeiten über Immunitätsforschung. gr. 8. Mit 12 Fig. 1904. 17 M.

Ehrnrooth, Dr. E., Ueber plötzlichen Tod durch Herzlähmung. gr. 8. 1904. 2 M.

Engel Bey, Dr. **Fr.** (Kairo), Das Winterklima Egyptens. Dargestellt für Aerzte und Kranke. Nebst Winken betreffs der Reise und des Aufenthalts in den egyptischen Curorten. 8. Mit 10 Abbildungen. 1903. 2 M. 50 Pf.

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung August Hirschwald in Berlin.

Feddersen, Dr. J. M., Ischias. Nach practischen Erfahrungen. 8. 1903. 80 Pf.

Feinberg, Dr. L., Das Gewebe und die Ursache der Krebsgeschwülste. Unter Berücksichtigung des Baues der einzelligen thierischen Organismen. gr. 8. Mit 4 lithogr. Tafeln. 1903. 10 M.

Gager, Dr. **Carl**, Bad Gastein. Dritte umgearbeitete Auflage. Mit 3 Illustrationen und 2 Karten. 8. 1903. 3 M. 60 Pf.

Gottstein, Dr. **Ad.**, Die Periodizität der Diphtherie und ihre Ursachen. Epidemiologische Untersuchung. gr. 8. Mit 10 Curven im Text. 1903. 1 M. 20 Pf.

Guttmann's, Paul, Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden für die Brust- und Unterleibs-Organe, herausgegeben von Dr. **Felix Klemperer**. Neunte verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1904. 10 M.

Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege herausgegeben von Dr. Georg Liebe, Dr. Paul Jacobsohn, Prof. Dr. George Meyer. In zwei Bänden. gr. 8. 1898—1903. 30 M.

Henoch, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Ed.**, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Elfte Aufl. gr. 8. 1903. 17 M.

Hitzig, Geh. Rath Prof. Dr. **Ed.**, Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. Gesammelte Abhandlungen. gr. 8. Mit 1 Tafel und 320 Abbildungen im Text. 1904. 27 M.

Hoppe-Seyler's Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studirende bearbeitet von Prof. Dr. H. Thierfelder. Siebente Auflage. 1903. gr. 8. Mit 18 Textfiguren und 1 Spectraltafel. 16 M.

Jürgensen, Dr. **Chr.**, Procentische, chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Graphisch dargestellt. gr. 8. Mit 1 chromolithogr. Tafel. Zweite Auflage. 1903. 1 M. 20 Pf.

Kern, Generalarzt und Subdirector der Kaiser-Wilhelms-Akademie Dr. **Berth.** und Oberstabsarzt Dr. **Reinh. Scholz**, Sehproben-Tafeln. Mit besonderer Berücksichtigung des militärärztlichen Gebrauchs. 6 Tafeln und Text in einer Mappe. 1904. 3 M.

Klemperer, Prof. Dr. **G.**, Grundriss der klinischen Diagnostik. Elfte neu bearbeitete Auflage. 8. Mit 64 Abbildungen. 1903. 4 M.

König, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Franz**, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende. gr. 8. In drei Bänden. Achte Auflage. I. Bd. Mit 145 Holzschnitten. 1904. 15 M. — II. Bd. Mit 126 Holzschnitten. 1904. 17 M. — III. Bd. erscheint demnächst.

Kossmann, Prof. Dr. **R.**, Allgemeine Gynaekologie. gr. 8. Mit 51 Abbild. 1903. 16 M.

Kuttner, Dr. **A.**, Die nasalen Reflexneurosen und die normalen Nasenreflexe. gr. 8. 1904. 6 M.

Landau, Dr. **Theod.**, Wurmfortsatzentzündung und Frauenleiden. gr. 8. 1904. 2 M.

Langerhans, Professor Dr. **R.**, Die traumatische Spätapoplexie. gr. 8. 1903. 2 M.

Lazarus, Privatdocent Dr. **P.**, Beitrag zur Pathologie und Therapie der Pankreaserkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Cysten und Steine. (Erweiterter Sonderabdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin.) gr. 8. Mit 17 Textfiguren. 1904. 5 M.

Leo, Prof. Dr. **H.**, Arzneiverordnungen, diätetische und hygienische Vorschriften für die Practicanten der medicinischen Poliklinik zusammengestellt. Klein 8. 1903. 80 Pf.

Liebreich, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **O.**, Ueber die Wirkung der Borsäure und des Borax. (Ein zweites Gutachten.) gr. 8. Mit 5 Tafeln. 1903. 4 M.

Lorand, Dr. **A.**, Die rationelle Behandlung der Zuckerkrankheit. gr. 8. 1903. 1 M.

gerade P-haltige Proteïde Träger der Fermentwirkung, sie stehen an Menge meist erheblich gegen andere fällbare Eiweissstoffe zurück, und es wäre unverständlich, warum das Enzym ausschliesslich in die minder massige Fraktion eingehen sollte. Schwer zu deuten wäre auch die Behinderung durch Ca- und Mg-Salze, sowie besonders die Thatsache, dass bei verschiedenen Temperaturen eine Zerstörung des Zymogens erfolgt. Dieses Verhalten steht am besten im Einklang mit der Annahme, dass die Proteïde des Blutplasmas und der Thymus (Proteïd und Nukleohiston) selbst die Fibrinzymogene darstellen. Neuberg.

Nion, Zur Statistik der Mittelfussknochenbrüche. Militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 4.

In der Röntgen-Abteilung des Garnisonlazarets II Berlin wurden im Verlaufe von zwei Jahren 575 verschiedene Fälle von schmerzhafter Schwellung des Mittelfusses — beim Fehlen jeder vorausgegangenen direkten Gewalteinwirkung — mit Röntgenstrahlen untersucht. Bei 330 der untersuchten Fälle wurde eine Veränderung an den Mittelfussknochen festgestellt. Das Vorhandensein einer deutlichen Bruchlinie durch den ganzen Knochen oder einen Teil des Knochens wurde 233mal festgestellt. 112mal war der zweite, 98mal der dritte, 17mal der vierte und 6mal der fünfte Mittelfussknochen gebrochen. 4mal war an demselben Fuss der zweite und dritte einmal der zweite und vierte Mittelfussknochen gebrochen; in vier Fällen waren gleichzeitig an beiden Füssen Mittelfussknochen gebrochen und zwar zweimal beide zweiten, einmal beide dritten, einmal zweiter und dritter Mittelfussknochen. In 97 Fällen konnte eine Bruchlinie nicht entdeckt werden. Das Röntgenbild ergab nur eine Verbreiterung des Knochenschattens der Diaphysen in mehr oder minder grosser Ausdehnung. Die geschilderten Veränderungen wurden fast ausschliesslich bei Rekruten gefunden. Im ganzen wurden nur drei Unterofficiere davon betroffen.

Joachimsthal.

A. Krogius (Helsingfors), Ueber einen mit Röntgenstrahlen erfolgreich behandelten Fall von Schädelsarkom. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 1.

Bei dem 40jährigen Kranken handelte es sich um einen Tumor der Occipitalregion von 14 : 8 cm, und 6 cm über das Hautniveau der Umgebung ragend, mit dem Knochen fest verwachsen, im Centrum weicher, kleinere Tumoren an der Peripherie sind fester. Patient war bereits zweimal unvollständig operirt worden, weil es nicht möglich war, den miterkrankten Knochen zu beseitigen; das mikroskopische Bild ergab ein Rundzellensarkom mit einzelnen Riesenzellen; ein etwa wallnussgrosser Tumor fand sich noch an der Stirn, daneben ein kleinerer. Bereits im Anfang der Bestrahlung mit Röntgenstrahlen wurden die Tumoren weicher und waren nach 14 Tagen fast völlig verschwunden; statt der Tumoren constatirte man kleine Vertiefungen im Knochen. Nach 4 Wochen war auch der Tumor am Hinterhaupt verschwunden. Nach 4 Monaten stellte sich Patient wieder gesund vor. Schädliche Nebenwirkungen durch die langen Bestrahlungen (gegen die K. Pinseln mit Thiolum liquidum em-

pfiehlt), haben sich nicht gezeigt. Mit Hinsicht auf den von v. MIKULICZ und von FITTIG berichteten Fall empfiehlt K. erst mit dem Messer möglichst viel des Krankhaften zu beseitigen, den Rest den Röntgenstrahlen zu überlassen. Unger.

R. Greeff, Ueber Radiumstrahlen und ihre Wirkung auf das gesunde und blinde Auge. Deutsche med Wochenschr. 1904, No. 13.

Nach den Ausführungen von G. ist im Gegensatz zu den Behauptungen von LONDON von den Radiumstrahlen zur Zeit auch nicht das geringste für die Blinden zu erhoffen. LONDON hatte die Augen nicht vorher auf ihr Sehvermögen untersucht und keine Controllversuche mit ganz einfachen Transparenten gemacht. Horstmann.

E. Raehlmann, Ultramikroskopische Untersuchung über die Ursache der sympathischen Ophthalmie. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 13.

In einem Bulbus, der wegen drohender sympathischer Ophthalmie des anderen Auges enukleirt worden war, fand R. im Glaskörper zahllose schwärmende Bakterien, welche in lebhafter Bewegung befindlich, das ganze Gesichtsfeld ausfüllten. Die sympathische Ophthalmie hält er für eine metastatische Infektion des zweiten Auges durch diese Mikroorganismen. Die Erkrankung des zweiten Auges hängt zeitlich ab von der Zeit, welche vergeht, bis die ins verletzte Auge gedrungenen Mikroorganismen die Grenze ihres Wachstums und damit das Stadium der Keimproduktion erreicht haben. Der Zeitpunkt, wann dies geschieht, ist abhängig erstens von der Art der Infektion, je nachdem wenig oder zahlreiche, weniger oder mehr virulente Infektionsträger eindringen, zweitens aber auch von den vorläufig uns noch unbekannten Bedingungen des Wachstums im Glaskörper selbst. Horstmann.

Freytag, Beiträge zur Casuistik der otitischen Pyämie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 45. Bd., S. 127.

Der erste der drei vom Verf. mitgeteilten Fälle zeigte alle klinischen Merkmale des von KOERNER aufgestellten Krankheitsbildes der „Osteophlebitispyämie“: pyämisches Fieber nach akuter Otitis media purulenta, Metastase im rechten Sternoclavikulargelenk, Aufhören des Fiebers nach Eröffnung des Warzenfortsatzes. — Im zweiten Falle entwickelte sich nach unbeabsichtigter Freilegung einer kleinen Stelle der Sinuswand gelegentlich der Totalaufmeisselung ein pyämisches Krankheitsbild, das jedoch nicht zu ernsteren Consequenzen führte. — Der dritte Fall ist durch die im Verlaufe einer akuten Scharlachotitis aufgetretene Nekrose des Warzenfortsatzes, die schon einige Wochen nach Beginn der Ohreneiterung eine vollkommene war, von Interesse. Die Nekrose führte zum perisinuösen Abscess, dieser zur Sinusthrombose. Nach Entfernung des nekrotischen Knochens trat Heilung ein. Schwabach.

Moxter, Ein Fall schwerer Mittelohrtuberkulose. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft. Wiebaden 1903, S. 49.

Bei dem 45jährigen Patienten, bei dem eine tuberkulöse Mittelohreiterung, die von einer tuberkulösen Affektion der Nasenschleimhaut ausgegangen war, trotz Radikaloperation mit nachfolgenden wiederholten Auskratzungen und Aetzungen mit Chlorzink nicht zur Ausheilung gelangte, glaubt Verf. durch innerlichen Gebrauch von Tuberkuloalbumin definitive Heilung des tuberkulösen Processes erzielt zu haben.

Schwabach.

Takabutuke, Ueber Vorkommen und Fehlen von gekreuzten Lähmungen und Sprachstörungen bei den otogenen Eiterungen des Hirns und der Hirnhäute. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 236.

Nach T. beweist das Vorhandensein gekreuzter Symptome bei Fällen von Hirnabscess, dass entweder der Abscess gross ist, oder dass bereits eine entzündliche Erkrankung seiner Umgebung, ein „Oedem", richtiger eine entweder toxische oder bereits bakterielle Encephalitis vorhanden ist. Der einfache mechanische Druck für sich allein genügt, nach Verf., nicht, um die innere Kapsel zu schädigen und die in der Ueberschrift genannten Symptome hervorzurufen. — Ganz anders liegen die Verhältnisse bei der otogenen Leptomeningitis. Die hier vorkommenden cerebralen Reiz- und Lähmungserscheinungen geben, soweit sie nicht durch Schädigungen von Hirnnerven an der Basis verursacht werden, von den Rindencentren aus. Ob das nun durch den Exsudatdruck oder durch Miterkrankung der Rinde geschieht, hat, nach Verf., keine praktische Bedeutung. Mit Rücksicht auf die Seltenheit eines deutlich entwickelten aphasischen Symptomencomplexes bei der otogenen Meningitis berichtet Verf. über einen Fall mit complicirter sensorischer und motorischer Aphasie. Schwabach.

Bronner, On the local use of formalin in the treatment of nasal polypi. The Brit. med. journ. 1903, Oct. 31.

Verf. entfernt von den Polypen oder der entarteten Schleimhaut soviel wie möglich mit der kalten Schlinge und applicirt alsdann Formalin mittelst einer mit Watte umwickelten Sonde auf die erkrankte Stelle. Auf diese Weise gelingt es oft, die Polypen und manchmal auch Teile des erkrankten Knochens zu entfernen. Vorher pudert Verf. ein Pulver aus gleichen Teilen Cocain, Eucain und Extr. suprarenale sicc. gleichfalls mit der watteumwickelten Sonde ein. Nach einigen Tagen wird ein Formalinspray 1 : 500 bis 1 : 100 ein bis zwei Wochen lang angewandt und wenn das schmerzhaft ist zunächst ein Paroleinspray. Formalin ist nicht allein ein wichtiges Desinficiens, sondern contrahirt und stärkt auch das erkrankte Gewebe. Auch Insufflationen von Tannoform, Aristol und Ac. boric. werden verordnet. Ist die mittlere Muschel extensiv erkrankt, so entfernt Verf. den vorderen Teil des Knochens. (Ref. hat Formalin wiederholt nach Entfernung von Polypen als Aetzmittel angewandt; dasselbe ist aber trotz Cocain recht schmerzhaft.) W. Lubliuski.

Kirschner, Das Endotheliom (Cylindrom) des Antrum Highmori. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 1.

Verf. beschreibt äusserst genau zwei Fälle von Endotheliom. Der eine verhielt sich wie eine gutartige Geschwulst, trotz seiner hartnäckigen lokalen Recidive, die sich mikroskopisch übrigens nicht als Endotheliome, sondern als fibröse granulirende Stränge charakterisirten. Der andere Fall war bösartig; er ging über die Wände der ihn anfänglich umschliessenden Höhle hinaus, durchbrach die Orbita, griff auf die andere Gesichtsseite über und wuchs schrankenlos weiter. Dieses differente klinische Verhalten der beiden in ihrem Bau genau übereinstimmenden Geschwülste ist für die Endotheliome charakteristisch; aber selbst in dem bösartigen Fall ist trotz jahrelangem Bestehens keine Metastase eingetreten; die Malignität ist eine lokale. Bemerkenswert ist auch, dass Oberkieferhöhlengeschwülste jahrelang im Innern der Höhle wachsen können und erst spät zur Kenntnis gelangen. W. Lublinski.

M. Löwit und **K. Schwarz,** Ueber Baktericidie und Agglutination im Normalblute. Zeitschr. f. Heilk. 1903, Bd. XXIV., Abteil. f. interne Med. H. 3 u. 4.

Durch die Arbeiten Buchner's und seiner Schüler ist festgestellt worden, dass im extravasalen Blute (Serum, Plasma und defibrinirtem Blute) Baktericidie stattfindet. Nach der Ansicht Buchner's handelt es sich hierbei um eine auch im strömenden Blute gelöst enthaltene Substanz, während nach Metschnikoff, dem die französischen Autoren folgen, die baktericide Fähigkeit im strömenden Normalblute nicht präexistirt, in demselben jedoch leicht durch Leukocytenzerfall entstehen kann. Die zahlreichen in der Litteratur vorhandenen Arbeiten geben keinen stringenten Beweis dafür, dass thatsächlich das intravasale Blut sich ebenso verhält wie das extravasale. Andererseits erscheint die baktericide Wirkung im extravasalen Blute in einem wesentlich anderen Lichte, falls sich herausstellen sollte, dass im strömenden Blute die Baktericidie nicht oder nur unter gewissen Umständen zur Wirkung kommt. Analog wie mit der Baktericidie verhält es sich mit der Agglutination, für welche auch nicht entschieden ist, ob sie lediglich von extravasalem Blute bewirkt wird oder auch von dem Normalblute in den Gefässen. Es wäre nicht ausgeschlossen, dass, wie im strömenden Blute kein Fibrinferment vorhanden ist, sondern sich dieses erst durch den Zerfall von Leukocyten ausserhalb der Gefässe bildet, ebenso erst im extravasalem Blute etwa durch Absterben von Leukocyten die Fähigkeit Bakterien abzutöten oder zu agglutiniren auftritt. Es sind nun eine grössere Zahl von Methoden angegeben, durch welche die Gerinnung des Blutes nach dem Verlassen der Gefässe verhindert werden kann. Wenn auch derartiges Blut bezw. das Plasma nicht dem normalen Blutplasma gleichgesetzt werden kann, so war es doch nicht ausgeschlossen, dass ein Parallelismus zwischen dem Vorhandensein von Fibrinferment, Agglutinationsfähigkeit und Baktericidie bestände. Verff. haben daher in einer überaus grossen Reihe von Experimenten das Plasma von Blut, welches durch Zusatz von Magnesiumsulfat, Kochsalz, oxalsaurem Natron, Fluornatrium, Monokaliumsphosphat, Kaliumcitrat, Blutegelextrakt, schwefel-

saures Eisenoxydul und durch rasches Centrifugiren nach der Methode von Delezenne am Gerinnen verhindert wurde, hinsichtlich Agglutination, Baktericidie und Gehalt an Fibrinferment untersucht. Die Untersuchung erstreckte sich auf Blut von Kaninchen Meerscheinchen, Hunden, Affen, Katzen, Enten und Gänsen. Das Resultat dieser mühsamen Experimente war ein völlig negatives. Kein einziges der untersuchten Plasmen hat sich als völlig fermentfrei erwiesen, sodass die Befunde bei den verschiedenen Plasmen nicht ohne weiteres auf das Normalplasma und Normalblut übertragen werden kann, da ja bereits Veränderungen in dem Plasma stattgefunden hatten. Die Frage, ob die Baktericidie und die Fähigkeit zu agglutiniren dem strömenden Blute zukommt, bleibt somit ungelöst. Dagegen kann wohl als erwiesen gelten, dass die eingeschlagene Methode als ungeeignet zur Lösung der Frage zu bezeichnen ist, und dass andere Methoden werden angewandt werden müssen. Denn selbst für den Fall, es gelänge, ein künstliches fermentfreies und gleichzeitig baktericides und agglutinirendes Plasma darzustellen, so wäre bei der benutzten Methode immer noch die Annahme möglich, dass in einem solchen Plasma extravasal zwar die Fibrinfermentbildung unterdrückt wurde, nicht aber jene Veränderungen, welche die baktericide und agglutinirende Wirkung des Plasma beeinflussen. H. Bischoff.

J. Strasburger, Die Bedeutung der normalen Darmbakterien für den Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 52.

Wenn auch die Versuche von Nuttal und Thierfelder einerseits und die von Schottelius andererseits, welche Meerschweinchen bezw. Hühnchen bakterienfrei aufzuziehen suchten, von hohem Interesse sind, so kann ihnen doch ein besonderer praktischer Wert nicht beigemessen werden, indem unter normalen Verhältnissen bei jedem Atemzuge und jeder Nahrungsaufnahme grosse Mengen von Bakterien in den Körper gelangen. Die Frage darf also nicht lauten, ist ein Leben ohne die Darmbakterien denkbar, sondern es ist zu untersuchen, ob es für das Wohlergehen des Menschen gleichgiltitg ist, wann die Bakterienflora, die er jetzt beherbergt, durch eine andere ersetzt würde. Es muss in der normalen Bakterienflora eine Schutzvorrichtung erblickt werden, die uns wertvolle Dienste leistet. Sie wird durch die Darmflora bedingt, dass im Dünndarm unter normalen Verhältnissen nur Gährung, keine Fäulnis stattfindet, indem die Coli- und Aërogenesarten bei Gegenwart von Kohlehydraten Eiweissfäulnis hindern. Ferner werden durch die normalen Darmbakterien andere Bakterien und darunter auch die Krankheitserreger vernichtet bezw. in hrer Entwickelung gehemmt. Auch auf die Peristaltik haben die Darmbakterien einen Einfluss; so fand St. bei Leuten mit habitueller Obstipation oft eine verhältnismässig geringe Zahl von Darmbakterien, und er ist geneigt, die Stuhlträgheit mit der entsprechend geringen Produktion von Zersetzungsstoffen in Verbindung zu bringen. Den nützlichen Eigenschaften stehen ohne Frage auch gewisse schädliche Wirkungen gegenüber. Es werden dem Organismus durch die Darmbakterien eine beträchtliche Menge Nährstoffe entzogen, andererseits werden die Darmbakterien häufig die Ursache von

Digestionsstörungen leichterer und schwerer Art. Die Stoffwechselprodukte werden vom Darm resorbirt, was nicht völlig gleichgiltig sein dürfte. Es kommen somit den normalerweise vorhandenen Darmbakterien dem Menschen nützliche und schädliche Eigenschaften zu, letztere hauptsächlich dann, wenn ihr Wachstum gewisse mittlere Grenzen überschreitet. Dass aber ein Ersatz der normalen Darmbakterien durch andere vorteilhaft sein würde, muss bezweifelt werden. Es kann somit nicht Aufgabe des Praktikers sein, durch irgendwelche Mittel den Darm bakterienfrei zu machen, vielmehr wird danach zu trachten sein, unsere Bakterienflora in möglichst normaler Zusammensetzung und normalen Mengenverhältnissen zu erhalten.

H. Bischoff.

Ph. F. Becker, Notiz über die Bedeutung des Heroïns als Anaphrodisiacum. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 47.

Dass das Heroïn ein gutes Anaphrodisiacum ist, wurde vor einiger Zeit von Heins in Paris behauptet; B. hat diese Wirkung auf der Lassar-schen Klinik nachgeprüft. Die Dosis darf nicht zu klein gewählt werden; unter 0,01 ist eine Wirkung kaum zu erwarten. Häufig wirkt diese Dosis noch ein bis zwei Tage nach oder braucht nur durch eine kleinere, etwa halb so grosse, ersetzt zu werden. Bei längerem Gebrauch tritt Gewöhnung ein; man muss die Einzelgabe steigern, was jedoch, da schon 0,01 mitunter toxisch wirkt, nicht unbedenklich ist. Exantheme und dergleichen kamen selten vor. Das Mittel bewährte sich als gutes Anaphrodisiacum bei schmerzhaften Erektionen bei Gonorrhoe, bei krankhaft gesteigerter Geschlechtslust, bei Erektionen nach operativen Eingriffen am Glied und bei allzuhäufigen Pollutionen. Man giebt das Heroïn am besten in Pillenform, kann jedoch auch Pulver und Suppositorien geben.

K. Kronthal.

A. Pick, Ueber hereditären Ikterus. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 17.

Es handelt sich um 3 Fälle von hereditärem Ikterus, welche einen Infanteristen, dessen 17jähriger Bruder und 26jährige Schwester betrafen. Die Mutter, die im 35. Lebensjahre einige Stunden nach der Geburt ihres 10. Kindes verstarb, soll gleichfalls von ihrer Geburt an ikterisch gewesen sein. Dagegen leben zwei andere Schwestern des erstgenannten Patienten völlig gesund und haben niemals Gelbsucht gehabt. — Ein besonderes klinisches Interesse bei diesen drei Fällen lag darin, dass erstens der Ikterus bei allen drei Patienten, wie auch bei der Mutter dieser drei Geschwister von der Geburt an bestand und somit angeboren war, dass zweitens der genannte Krankheitszustand zwar die Mutter und drei Kinder derselben betraf, andere aber dagegen verschont geblieben sind und dass drittens in allen drei Fällen eine deutliche Gelbfärbung der Haut und der Augenbindehaut vorhanden war, bei Fehlen von Gallenfarbstoff und Gallensäuren im Harn, sowie bei normaler Färbung der Fäces. Die Ursache dieser Erscheinungen könnte wohl in erster Linie in einer Verengerung

des gemeinsamen Gallenganges gefunden werden, wie man eine solche in den Sektionsbefunden englischer Autoren beschrieben findet. P. kann jedoch dies aus dem Grunde nicht annehmen, weil er nicht glaubt, dass eine geringgradige Verengerung, welche der Galle noch freien Abfluss gewährt, eine derartige Drucksteigerung in den Gallenwegen herbeiführen kann, während eine hochgradige Verengerung wiederum einen intensiven Ikterus mit gleichzeitigem Auftreten von Gallenfarbstoffen im Harn und wohl auch zu farblosen Stühlen hätte führen müssen. Vielmehr glaubt er, dass es sich in seinen Fällen entweder um eine angeborene Communikation zwischen Lymphbahn und Gallenwegen gehandelt habe oder aber um eine angeborene Insufficienz der Leberzellen, die zur Paracholie (Ernst Pick) führte. Carl Rosenthal.

A. Wassermann, Ueber biologische Mehrleistung des Organismus bei der künstlichen Ernährung von Säuglingen gegenüber der Ernährung mit Muttermilch. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 1.

W. hat in früheren Versuchen die Verschiedenheit des Eiweisses in der Milch von Tieren und des Menschen mittelst der Tschistowitsch-Bordetschen Präcipitine bewiesen. Untersuchungen von Heubner haben gezeigt, dass die Assimilirung der Kuhmilch eine grössere Arbeitsleistung des Säuglings erfordert, als die der Brustmilch, und Hamburger hat dies daraus erklärt, dass das Flaschenkind die Mehrarbeit hat, das ihm verabreichte heterologe Eiweiss in homologes umzuwandeln. W. hat einen direkten experimentellen Beweis für diese biologische Mehrleistung durch folgenden Versuch erbracht: Wenn man einem Meerschweinchen heterologe Nährstoffe, z. B. normales Ziegenserum, in die Bauchhöhle einverleibt, so sieht man, dass das Tier nun grosse Mengen von Bakterien, z. B. Typhusbacillen, die man kurz nach dieser Injektion in die Bauchhöhle bringt, sehr rasch abzutöten und aufzulösen vermag. Dieses Vermögen, Bakterien im Anschluss an Injektion von heterologem Nahrungsmaterial aufzulösen, rührt — wie Verf. an anderer Stelle nachgewiesen hat — daher, dass unter dem Einfluss der vorhergegangenen Injektion sich verdauende Fermente aus den Körpersäften an der Injektionsstelle angesammelt haben, die sogen. Complemente Ehrlich's. Diese verdauenden Fermente sind im stande, auch Bakterien aufzulösen und zu verdauen. — Injiert man einem Meerschweinchen statt des Ziegenserums die gleiche Menge homologen Nährmaterials, d. h. normalen Meerschweinchenserums in die Bauchhöhle und lässt darauf wiederum eine intraperitoneale Injektion von Typhusbacillen folgen, so erliegt das Tier der Typhusinfektion. Damit ist bewiesen, dass heterologes Nahrungsmaterial gewisse biologische Fermente an dem Orte, wo es sich befindet, concentrirt, weil es deren zu seiner Assimilation bedarf, homologes dagegen nicht. — Das Ergebnis dieses Versuches macht es auch verständlich, weshalb das Blutserum der Brustkinder — wie Moro gezeigt hat — grössere baktericide Kraft besitzt, als das der künstlich ernährten Säuglinge. Die Complemente, welchen — wie oben gesagt — auch baktericide Eigenschaften innewohnen, sind bei Flaschenkindern gegenüber Brustkindern im Serum vermindert, und zwar deshalb, weil bei

ersteren zwecks Assimilirung des heterologen Eiweisses zu homologem eine Anzahl der Complemente an dieses Eiweiss gebunden wurde.

Stadthagen.

Alkan und **Arnheim,** Erfahrungen über Theocin (Theophyllin). Therap. Monatsh. 1904, No. 1.

Das von Minkowski als Diureticum in die Therapie eingeführte 1,3-Dimethylxanthin wird von den betr. Fabriken in folgenden Salzen und mit folgenden Namen in den Handel gebracht: Theocin, Theocin natrium, Theocin natrium-aceticum, Theophyllin, Theophyllin natrium-salicyl.; Dosen von 0,2—0,4 3—4 mal stündlich (in Oblaten) hatten keine Nebenwirkungen von Seiten des Digestionstraktus und wurden von den Verff. in drei Fällen benutzt: Cirrbosis hepatica alcoholica, Nephritis chronica parenchymatosa, Stauungsniere bei chronischer Myocarditis. Folgende Indikationen ergaben sich: Indicirt ist das Theocin bei Hydropsieen cardialen. hepatischen und auch renalen Ursprungs, wobei das Mittel, entsprechend dem Zustand des Nierenparenchyms, die Kur entweder einleitet oder erst nach Kräftigung des Herzmuskels verabreicht wird. Bei frisch entzündlichen Veränderungen der Nieren ist dagegen von der Theocinbehandlung abzusehen.

Schaefer.

E. Müller, Zur Actiologie und pathologischen Anatomie der Geschwülste des Stirnhirns. Deutsche Zsitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd. (5/6.)

M. weist darauf hin, dass congenitale pathologische Zustände des Gehirns unter den ätiologischen Faktoren der Hirngeschwülste einen berechtigten Platz beanspruchen; sie können nicht nur Folgeerscheinungen einer ererbten von den Erzeugern überkommenen abnormen Anlage sein, sondern auch durch intrauterin und intra partum erworbene Schädigungen entstehen (Traumen). Eine angeborene neuro- oder psychopathische Disposition kann ihren Einfluss auch auf den Verlauf der Erkrankung bei Stirnhirntumoren ausüben; ebenso der Alkoholismus, das Trauma, die diffuse Störungen veranlassen können. In 32 Fällen findet sich eine Kopfverletzung in der Anamnese bei Stirnhirntumoren, das ist in 20 pCt. der Fälle. Eine nähere Analyse dieser Fälle ergiebt, dass nur in der Minderzahl derselben, etwa in 7 pCt. der Gesammtzahl der Stirnhirntumoren. das Trauma mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit als ätiologischer Faktor in Betracht kommen kann; meist folgen die klinischen Symptome dem Unfall dann erst nach längerer Zeit (Jahren). Was die pathologische Anatomie der Stirnhirntumoren anbetrifft, so fanden sich 39 Gliome unter 118 Fällen, 39 primäre und 3 metastatische Sarkome, 17 Gliosarkome. 6 Endotheliome, 2 metastatische und 3 primäre Carcinome, 3 Psammome, 2 Fibrome, je 1 Osteom, Chondrom, Cholesteatom, Dermoid, 10 Gummata, 3 Tuberkel, 2 Cysticerken und 3 Echinokokken. Die infektiösen und parasitären Geschwülste betragen demnach 13,3, die echten Neoplasmen 86,7 pCt. Die Altersbestimmungen bei Hirntumoren lehrten den Verf., dass bis zum Alter von 20 Jahren die hintere Schädelgrube die Prädilektionsstelle auch für die echten Neoplasmen ist. Im Alter von 40—60 Jahren

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung August Hirschwald in Berlin.

Lorand, Dr. A., Die Entstehung der Zuckerkrankheit und ihre Beziehungen zu den Veränderungen der Blutgefässdrüsen. gr. 8. 1903. 1 M. 60 Pf.

Loewenthal, San.-Rath Dr. **Hugo**, Die Heilfactoren von Schleswig-Holstein. Aerztliche Betrachtungen. 8. 1904. 1 M.

May, Dr. **Ch. H.** (New York), Grundriss der Augenheilkunde. Autorisierte deutsche Ausgabe für deutsche Studierende und Aerzte bearbeitet von Dr. E. H. Oppenheimer. 8. Mit 13 Farbendrucktafeln und 91 Textabbildungen. 1903. 6 M.

Meyer, Prof. Dr. **George**, Erste ärztliche Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. In Verbindung mit Wirklichem Geh. Rath Exc. Dr. E. von Bergmann, weil. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. Gerhardt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. O. Liebreich in Berlin und Prof. Dr. A. Martin in Greifswald. 8. Mit 5 Textfiguren. 1903. 8 M.

Mitteilungen aus der königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin herausgegeben von Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. A. Schmidtmann, Anstaltsleiter und Prof. Dr. C. Günther. Anstaltsvorsteher. gr. 8. Zweites Heft. Mit 4 Tafeln, 1 Stadtplan, 1 Karte und 3 Tabellen. 1903. 8 M.

Nagelschmidt, Dr. **Fr.**, Ueber Immunität bei Syphilis nebst Bemerkungen über Diagnostik und Serotherapie der Syphilis. 8. 1904. 1 M. 60 Pf.

Niedner, Stabsarzt Dr. **O.**, Die Kriegsepidemien des 19. Jahrhunderts und ihre Bekämpfung. (Bibliothek v. Coler-Schjerning, XVII. Bd.) 8. geh. 5 M.

von Noorden, Prof. Dr. **C.**, Sammlung klinischer Abhandlungen über Pathologie und Therapie der Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. 4. Heft. Dr. L. Mohr. Ueber diabetische und nicht-diabetische Autointoxicationen mit Säuren (Acidosis). gr. 8. 1904. 1 M. 20 Pf. — 5. Heft. Dr. C. Dapper. Ueber den Einfluss der Kochsalzquellen (Kissingen, Homburg) auf den Stoffwechsel des Menschen. gr. 8. 1904. 1 M. 20 Pf.

Oppenheimer, Dr. **E. H.**, Theorie und Praxis der Augengläser. gr. 8. Mit 181 Textfiguren. 1904. 5 M.

Orth, Geh. Rath Prof. Dr. **Joh.**, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. 10. Lieferung. (Die pathologische Anatomie des Auges, bearbeitet von Prof. Dr. R. Greeff. II. Hälfte. 1. Theil.) gr. 8. Mit 3 lithogr. Tafeln und 71 Abbildungen. 1903. 7 M.

Ott, Dr. **A.**, Die chemische Pathologie der Tuberculose. Bearbeitet von Docent Dr. Clemens, Docent Dr. A. Jolles, Prof. Dr. R. May, Dr. W. von Moraczewski, Dr. A. Ott, Dr. H. von Schroetter und Dr. A. von Weismayr. Herausgegeben von Dr. A. Ott. gr. 8. 1903. 14 M.

Pagel, Prof. Dr. **J. L.**, Zur Geschichte des Vereins Berliner Armenärzte. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin, insbesondere des Armenmedicinalwesens in Berlin. 8. 1904. 1 M.

Posner, Professor Dr. **C.**, Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen für Aerzte und Studirende. gr. 8. Dritte neu bearbeitete Auflage. Mit 19 Abbildungen. 1904. 4 M.

Rosenbach, Prof. Dr. **O.**, Das Problem der Syphilis und die Legende von der specifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods. gr. 8. 1903. 2 M.

— — Energetik und Medizin. (Die Organisation als Transformator und Betrieb.) gr. 8. Zweite erweiterte Auflage. 1904. 2 M. 80 Pf.

Rosenthal, Dr. **C.**, Die Zunge und ihre Begleit-Erscheinungen bei Krankheiten, für Aerzte und Studirende bearbeitet. gr. 8 1903. 6 M.

Schmidt, Prof. Dr. **Ad.**, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. gr. 8. Mit 15 Textfig. 1903. 10 M.

Schmidt, Oberarzt Prof. Dr. **Ad.** u. Priv.-Doc. Dr. **J. Strasburger**, Die Faeces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. III. Theil. Die Mikroorganismen der Faeces. gr. 8. Mit 4 Tafeln und 3 Figuren im Text. 1903. 6 M.

Medicinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung August Hirschwald in Berlin.

Schreber, Dr. B., Praktischer Ratgeber für die Mitglieder der Gesundheits-Kommissionen mit besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen und ministeriellen Bestimmungen. 8. 1904. 2 M.

Schreiber, Prof. Dr. **Jul.,** Die Rekto-Romanoskopie auf anatomisch-physiologischer Grundlage. Methodologische Studien nebst klinischen Ergebnissen und Hinweisen. gr. 8. Mit 3 lithogr. Bunttafeln und zahlreichen Textfiguren. 1903. 8 M.

— — Ueber den Schluckmechanismus. gr. 8. Mit 22 Figuren und 2 Doppeltafeln. 1904. 3 M.

Seegen, Prof. Dr. J., Gesammelte Abhandlungen über Zuckerbildung in der Leber. gr. 8. 1904. 12 M.

Siemerling, Prof. Dr. E., Zur Erinnerung an Friedrich Jolly. Rede bei der von der Gesellschaft der Charité-Aerzte, der Berl. Gesellschaft für Psych. u. Nervenkr. und dem psychiatrischen Verein zu Berlin veranstalteten Gedächtnissfeier am 25. Jan. 1904 gehalten. 8. Mit Jolly's Portrait und mit Anmerkungen. 1904. 60 Pf.

Sonnenburg, Geb. Rath Prof. Dr. **Ed.** und Dr. **R. Mühsam,** Compendium der Operations- und Verbandstechnik. Erster Teil 8. Mit 150 Abbildungen im Text. 1903. Geb. 4 M. — Zweiter Teil. 8. Mit 194 Abbildungen im Text. 1903. Gbd. 6 M. (Bibliothek von Coler-Schjerning, XV./XVI. Bd.)

Stechow, Generalarzt Dr., Das Röntgenverfahren mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. 8. Mit 91 Abbildungen. 1903. (Bibliothek von Coler-Schjerning. XVIII. Bd.) Gbd. 6 M.

Thorner, Dr. W., Die Theorie des Augenspiegels und die Photographie des Augenhintergrundes. gr. 8. Mit 64 Fig. im Text u. 3 Tafeln. 1903. 6 M.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Kgl. preuss. Kriegsministeriums. 22. Heft. Ueber Erkennung und Beurtheilung von Herzkrankheiten. Vorträge aus der Sitzung des wissenschaftlichen Senats der Kaiser-Wilhelms-Akademie am 31. März 1903. gr. 8. 1903. 1 M. 20 Pf. — 23. Heft. Kleinere Mitteilungen über Schussverletzungen. Aus den Verhandlungen des wissenschaftl. Senats der Kaiser Wilhelms-Akademie. gr. 8. 1903. 2 M. — 24. Heft. Kriegschirurgen und Feldärzte in der Zeit von 1848—1868 von Oberstabsarzt a. D. Dr. Kimmle. gr. 8. Mit 17 Portraits, 7 Abbildungen und 14 Tafeln. 1904. 14 M. — 25. Heft. Ueber die Entstehung und Behandlung des Plattfusses im jugendlichen Alter von Oberarzt Dr. Schiff. gr. 8. Mit 27 Textfig. 1904. 2 M. — 26. Heft. Ueber plötzliche Todesfälle mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse von Oberarzt Dr. Busch. gr. 8. 1904. 2 M. 40 Pf.

Weber, Dr. **Herm.,** Das Auguste-Victoria Kranken- und Schwesternhaus vom Rothen Kreuz mit Berücksichtigung der besonderen Gesichtspunkte für Gründung, Bau und Betrieb eines Kranken- und Schwestern-Hauses vom Rothen Kreuz. Im Auftrage des Vereins und Curatoriums. gr. 8. Mit Abbildungen im Text. 1903. 4 M. 60 Pf.

Wolff, weil. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Jul.,** Ueber die Ursachen, das Wesen und die Behandlung des Klumpfusses. Herausgegeben von Prof. Dr. G. Joachimsthal. gr. 8. Mit Jul. Wolff's Portrait u. Textfig. 1903. 4 M.

Zondek, Dr. **M.,** Die Topographie der Niere und ihre Bedeutung für die Nieren-Chirurgie. gr. 8. Mit Abbildungen im Text. 1903. 3 M.

— — Stereoskopischer Atlas von Macerations-Präparaten der Nieren-Arterien, Venen, Becken und Kelche. 36 stereoskopische Photographien. 1903. 36 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

zeigt sich ein umgekehrtes Verhalten; hier ist das Stirnhirn bevorzugt. Auch für die Tumoren der Frontallappen gilt es, dass das männliche Geschlecht häufiger betroffen ist als das weibliche (etwa 85 pCt.). Das Gliom kommt im Stirnhirn meist solitär vor, nur in $^1/_6$—$^1/_7$ der Fälle multipel; in einem Viertel der Gliomfälle ist nur das Marklager befallen, in $^1/_7$ nur die Rinde und bei dem Reste Rinde und Mark. Bei den Sarkomen liegen etwa $^2/_5$ nur im Marklager. Die Gummata im Stirnhirn sind meist multipel und sitzen vorwiegend in der Rinde beider Hirnlappen.

S. Kalischer.

G. P. Bayon, Beitrag zur Diagnose und Lehre vom Cretinismus unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose mit anderen Formen von Zwergwuchs und Schwachsinn. Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. zu Würzburg. 36. Bd., No. 1.

B. beschreibt drei Fälle von Cretinismus aus der Würzburger psych. Klinik in klinischer und anatomischer Beziehung. Am Skelet aller drei fiel die erbebliche Verzögerung der Knochenbildung auf, ferner das Erhaltenbleiben der Knorpelfuge in der Synostosis spheno-occipitalis, das Vorhandensein einer Thymus in zwei Fällen bis in ein Alter, wo sie de norma nur in Rudimenten vorkommt, der Mangel einer normalen Schilddrüse. Die Schädelform war, ohne dass eine frühzeitige Verknöcherung zu stande gekommen war, bei allen dreien eine gänzlich verschiedene. Der Differenzialdiagnose ist ein grosses Kapitel in dieser Arbeit gewidmet: Mikrocephalie, Hydrocephalie, Rachitis, Idiotie, Mikromelie und andere Zustände werden hierbei besprochen. Es folgt ein Kapitel über die Geschichte des Cretinismus, ein kürzeres über die Aetiologie, endlich wird Diagnose und Therapie besprochen. Gänzliches Fehlen, kropfige Entartung oder Schwund der Schilddrüse ist bis jetzt der einzige bekannte, nie fehlende, in allen Lebensaltern vorkommende typische Cardinalbefund bei allen cretinoiden Zuständen. Intra vitam ist es es häufig sehr schwer, sich über den Zustand der Schilddrüse ein Bild zu machen und post mortem genügt auch die makroskopische Besichtigung allein nicht. In der Therapie leistet nur die Behandlung mit Thyreoidin etwas. Zahlreiche treffliche Abbildungen illustriren die Arbeit.

M. Brasch.

R. Friedländer, Bewegungstherapie bei Paralysis agitans. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. Bd. 7, H. 12.

In einer sehr lesenswerten Arbeit bespricht F. die Grundsätze, welche man in der Anwendung der Uebungstherapie für die Behandlung der Schüttellähmung zu befolgen hat und kommt zu folgenden Schlüssen: Die hauptsächlichsten Maassnahmen sind: 1. passive Gymnastik, namentlich Extensionsbewegungen. Aktive Gymnastik der Streckmuskeln, eventuell mit leichtem Widerstand. 3. Uebungstherapie im engeren Sinne: besonders Gehübungen, bei denen unter Anspannung des Willens und der Aufmerksamkeit die Haltungsanomalien corrigirt und die durch die Muskelrigidität bedingten Bewegungsfehler (Propulsion) bekämpft werden. 4. Besondere

Uebungsbehandlung der oberen Extremitäten: passive und aktive Streckbewegungen, Treffübungen etc.

Wenn auch keine wahren Heilungen erzielt werden, so kann es doch zu erheblichen Besserungen kommen: durch systematische Uebung der cerebralen Bahnungs- und Hemmungsinnervation werden die den Muskeln zufliessenden Impulse mehr unter die Herrschaft des Willens gestellt; so kann eine symptomatische Besserung erzielt und dem Fortschreiten des Leidens entgegengearbeitet werden. Wochenlange Behandlung, Geduld und Ausdauer von Seiten des Arztes und des Patienten sind unbedingt erforderlich. Bernhardt.

W. Dreyfus, Ein Fall primärer Hautaktinomykose. (Aus dem pathol. Institut in Heidelberg.) Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 52.

Bei dem 10 Jahre alten Patienten hatte sich seit etwa einem Jahre in der Haut der linken Brustseite eine handtellergrosse, harte Infiltration gebildet, auf der drei markstückgrosse Ulcerationen mit geschwulstartig hervorragenden graugelben, schlaffen Granulationen sassen. Die ganze infiltrirte Partie wurde excidirt, doch trat in der Narbe bald ein Recidiv auf. Mikroskopisch fand sich typisches Granulationsgewebe mit vereinzelten Aktinomycesdrusen in den peripheren Teilen der Wucherung. — Aus der Anamnese ist hervorzuheben, dass der Knabe vor 8 Jahren an derselben Stelle einen schwer heilenden Abscess gehabt hatte.

H. Müller.

Th. Schwab, Zwei Fälle von ausgedehnten Ulcerationsprocessen an Mund und Genitalien, hervorgerufen durch Diphtheriebacillen. (Subakute Haut- und Schleimhautdiphtherie.) (Aus d. dermatol. Universitätsklinik zu Freiburg i. B.). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 68, S. 101.

Die beiden Fälle betrafen junge Mädchen, welche im wesentlichen dasselbe Krankheitsbild zeigten. Ohne besondere Vorboten entstanden an der Schleimhaut des Mundes und der Lippen flache, mit einem festhaftenden gelblichweissen Belage versehene Substanzdefekte, die gewöhnlich keine erheblichen Beschwerden veranlassten und nach kürzerer oder längerer Zeit ohne oder mit ganz geringer Narbenbildung wieder abheilten. Gleichzeitig traten an den grossen und kleinen Labien mehr oder weniger umfangreiche, meist tiefere, mit einem fibrinös-eitrigem Belage oder mit nekrotischen Fetzen bedeckte Ulcerationen auf, deren Umgebung ödematös und teilweise stark infiltrirt erschien; sie heilten viel langsamer als die Mundgeschwüre und hinterliessen beträchtliche Narben. Die Halsdrüsen waren garnicht, die Inguinaldrüsen nur vorübergehend leicht geschwollen. Das Allgemeinbefinden blieb, obwohl die eine Pat. fortgesetzt recht erhebliche Temperatursteigerungen aufwies, fast ganz unbeeinflusst. Der eine Fall schien schon nach einigen Wochen abgelaufen zu sein und die Pat. blieb auch fast 10 Monate gesund, dann aber traten von neuem die Ulcerationsprocesse im Munde wie an den Genitalien auf und zogen sich nun, wie auch bei der anderen Kranken, unter häufigem Wechsel von Besserungen, Verschlechterungen und neuen Eruptionen über mehrere Monate

hin. — Von den Geschwüren der einen Pat. liessen sich Bacillen züchten, die nach Wachstum und Färbung als echte Diphtheriebacillen anzusprechen waren und auch bei der anderen fanden sich Bacillen, die Verf. ebenfalls für echte Diphtheriebacillen halten zu dürfen glaubt, wenn sie sich auch bei Tierversuchen als nicht pathogen erwiesen. Auf Grund dieser Befunde nimmt S. an, dass es sich in seinen beiden Fällen, die sich einem anderen bekannten Krankheitsbilde, namentlich dem der Syphilis ued Tuberkulose, nicht einreihen liessen, um subakute Haut- und Schleimhaut-Diphtherie handelte. H. Müller.

K. Löwy, Ueber zwei Fälle von Antipyrin-Exanthem. (Aus der dermatol. Universitätsklinik des Prof. F. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 68, S. 167.

Bei einem 46 Jahre alten, sehr nervösen und mit einem Vitium cordis behafteten Manne entstand, als er einmal statt, wie er seit Jahren gewohnt war, einer Messerspitze einen Kaffeelöffel (etwa 2 g) Antipyrin genommen hatte, unter stürmischen Allgemeinerscheinungen (heftigen Schweissausbrüchen, Schwindel- und Ohnmachtsanwandlungen, Angstzuständen, Herzklopfen, leichtem Ikterus) ein universell disseminirtes Exanthem mit Blasenbildungen im Munde und an den Genitalien. Der Ausschlag zeigte die Besonderheit, dass die im Centrum dunkler nuancirten Erythemflecke im Laufe der Beobachtung einen Farbenwechsel durchmachten, wie er sonst nur bei den lokalisirten Antipyrin-Exanthemen vorzukommen pflegt; der ursprünglich braunrötliche Farbenton ging in einen schmutzigblauen über, welcher schliesslich einer zurückbleibenden braunen Pigmentation Platz machte. — Bei dem anderen Pat. trat das masernähnliche Exanthem unter Erhöhung der Körpertemperatur und begleitet von hochgradiger Schwellung des Gesichts und der sichtbaren Schleimhäute, sowie von Blasenbildungen an den Lippen, im Munde, an der Glans penis nach dem erstmaligen Gebrauch von 1 g Antipyrin auf. Während aber bei ihm alle Erscheinungen nach einigen Stunden fast völlig wieder geschwunden waren, nahm im ersten Falle die Heilung etwa 14 Tage in Ausspruch.

H. Müller.

Löwenbach, Die gummöse Erkrankung der weiblichen Urethra. Zeitschr. f. Heilk. 1903, Bd. 24, S. 51.

L. hat in vorliegender, sehr ausführlicher Monographie alles zusammengestellt, was bisher in der Litteratur über einschlägige Beobachtungen niedergelegt ist; seine eigene Casuistik umfasst 28 Krankengeschichten aus der Neumann'schen Klinik; in der Litteratur wird die Krankheit mit den verschiedensten Namen belegt; L. unterscheidet die folgenden drei Gruppen: eine relativ kleine mit Mitteilungen über tertiäre und gummöse Processe der Urethra (und Vulva), eine grössere über das „Ulcus chronicum sive elefantiasticum“, Ulcus rodens“, „Elefantiasis ulcerosa“ und eine noch stärkere über „Lupus sive Esthiomenos vulvae“. Alle diese Fälle will L. als spätsyphilitischen Ursprungs identificiren. W. Karo.

P. Richter, Ueber die Verwendung von chemisch reinem Wasserstoffsuperoxyd, besonders bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Therap. Monatsh. 1904, Mai.

Verf. hat seit November 1901 bei verschiedenen Krankheiten den Wasserstoffsuperoxyd therapeutisch angewandt und als Stammpräparat hierbei die von E. Merck hergestellte, chemisch reine Lösung benutzt, die 30 Gewichtsprocente = 100 Volumenprocente enthält. Während bei der männlichen Urethritis gonorrohoica die von anderer Seite empfohlene 1proc. Lösung wegen der Schmerzhaftigkeit und Zunahme des Ausflusses nicht verwendbar erschien, hatte Verf. bei der Endometritis gonorrhoica „geradezu glänzende Erfolge“. Bei etwa 50 Fällen akuter und chronischer Endometritis, die in $1^1/_2$ Jahren in Behandlnng kamen, ergab eine — jedesmal durch Verdünnung frisch zu bereitende — Lösung von 15 pCt., die jeden 4. Tag angewandt wurde, die besten Resultate. Von dieser Lösung wurden 1—2 ccm mittels eines Röhrenspeculums vor die mit Vorsicht und unter Vermeidung von Blutungen abgetupfte Portio gegossen; alsdann wurde mittelst Watteträger die im Speculum stehende Flüssigkeit zur ein- oder mehrmaligen Aetzung des Cervikalkanals und event. des Cavum uteri benutzt. Zur Heilung waren durchschnittlich 10—12 Aetzungen erforderlich. B. Marcuse (Berlin).

Rosenkranz, Skeletirung eines etwa viermonatlichen Fötus im Uterus infolge von Fäulnis der Frucht bei missed abortion. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 51.

R. beobachtete einen eigentümlichen Fall, in dem es sich um die intrauterine Skeletirung einer abgestorbenen etwa 4monatlichen Frucht handelte. Die einzelnen Knochen, im ganzen 32 an der Zahl, wurden teils spontan ausgestossen, teils manuell entfernt. — Was diesen Fall von allen bisher in der Litteratur verzeichneten unterscheidet und ihn als einzig in seiner Art dastehen lässt, ist der überaus kurze Zeitraum, in dem sich der ganze Process abspielte. Während alle Beobachter ohne Ausnahme von einer mehrere Monate, ja Jahre langen Retention des Fötus bis zur Ausstossung von Knochen berichten, begann in diesem Falle der Abgang skeletirter Knochen schon 19 Tage nach dem Wasserabfluss. Dagegen, dass in diesem Falle die Frucht schon früher abgestorben, macerirt und durch nach dem Riss der Eihäute hinzugetretene Fäulniskeime in ihren Weichteilen verflüssigt worden wäre, spricht der ganze Verlauf der Schwangerschaft, insbesondere der Umstand, dass der Fötus — seiner Länge nach zu urteilen — bis zur Zeit des Risses der Eihäute gelebt haben musste. — Bemerkenswert ist schliesslich noch der milde Krankheitsverlauf in einem Falle, wo es sich nicht um Maceration, sondern, infolge des Eihautrisses, um Fäulnis der Frucht handelte, während sonst alle Autoren in Fällen von Knochenabgängen von schweren, lange Zeit anhaltenden Krankheitssymptomen berichten. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. | 9. Juli. | No. 28.

Lewis, Observations upon the distribution and structure of haemolymph glands in mammalia and aves including a preliminary note on thymus. Journ. of Anat. and Phys. Vol. XXXVIII, p. III. 1904, p. 312.

L. fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen selbst etwa folgendermaassen zusammen:

1. Ausser der Milz finden sich bei den Säugetieren allgemein Blut- und Blutlymphdrüsen. Bei der Fledermaus finden sich dorsal von der Niere und im kleinen Netz Drüsen, die eine hämolytische Funktion haben. Blutlymphdrüsen, wie sie sich bei den Carnivoren finden, besitzt auch der Igel.

2. Bei den Huftieren kommen Drüsen vor, in denen sich der Blut- und der Lymphstrom vereinigen. Dies sind keineswegs die einzigen Uebergangsformen, die sich finden. Die Resultate von Weidenreich betreffs

des Vorkommens von Drüsen, in denen Blut- und Lymphsinus getrennt sind, kann L. bestätigen.

3. Es ist ratsam mit dem Ausdruck „haemal lymphatic glands" alle Zwischenformen, mit „Haemolymph glands" sämmtliche Drüsen zu bezeichnen, die überhaupt hierhergehören.

4. In der Bauchhöhle der Vögel finden sich wahre „haemal glands". Die Verteilung ist nicht constant, und erscheint auf die Formen mit grossem Fettkörper beschränkt (Gallus, Meleagris, Anas, Phasianus).

5. Die Thymus der Vögel zeichnet sich durch die Gegenwart epithelialer Zellnester in späterem Alter aus. Sie enthalten eosinophile Zellen.

6. Zerstörung von Blutkörperchen findet bei Vögeln auf dem phagocytotischen Wege statt. In den abdominalen Blutdrüsen und in dem Lymphoidgewebe im Mesenterium, in geringerem Maasse in der Thymus, lassen sich die Bilder der Phagocytose nachweisen. Poll.

J. Weirich und **G. Ortlieb**, Ueber den quantitativen Nachweis einer organischen Phosphorverbindung in Traubenkernen und Naturweinen. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 8.

In einem Süsswein (Thyrawein) fanden die Verff. 0,092 pCt. P_2O_5, mehr als das doppelte der Menge, die z. B. in Tokayerweinen sich findet. Die Phosphorsäure ist grossenteils organisch gebunden (als Lecithin?) und scheint aus den Kernen zu stammen, die reich daran sind und aus denen sie bei der Gährung in den Most übergeht. Dafür spricht, dass ihre Menge dem Alkohol- und Stickstoffgehalt des Weines parallel geht.

Die Verff. möchten den organischen Phosphor mit den kräftigenden Wirkungen des Weines in Beziehung bringen und halten ihn für einen sehr wertvollen Bestandteil des Naturweines. A. Loewy.

C. Fleig, Intervention d'un processus humoral dans l'action des savons alcalins sur la sécrétion pancréatique. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VI, p. 32.

Seifenlösungen in den Magen gebracht regen die Pankreassekretion an, ins Rectum gebracht nicht. Macerirt man Duodenalschleimhaut mit Seifenlösung, so regt intravenöse Injektion des Macerates ebenfalls die Pankreassekretion an. Die dabei wirksame Substanz ist nicht das Sekretin, das sich bei Maceration von Dünndarmschleimhaut mit Säure bildet, denn das Seifenmacerat mit Chlorcalcium behandelt verliert seine Wirksamkeit, das saure Macerat behält sie. In derselben Weise wirkt Sättigung mit Ammonsulfat und Chlornatrium auf beide Macerate verschieden. — Zieht man wiederholt mit Salzsäure das Sekretin aus der Schleimhaut aus, so bleibt die durch Seifen ausziehbare wirksame Substanz in der Schleimhaut zurück. F. nennt sie Sapocrinin, und die Substanz, aus der sie sich bildet, crinogene Substanz. Das Sekretin will F. analog dazu Oxycrinin nennen. — Verdünnt man den Seifenauszug, fällt mit Chlorbarium, so bleibt eine wirksame Lösung zurück, die man durch Eindunsten concentriren kann. — Aus mit Alkohol behandelter Schleimhaut lässt sich nur wenig Sapocrinin

ausziehen. — Im Gegensatz zu den Fermenten wird durch Kochen Sapocrinin nicht zerstört, es ist in 60° Alkohol löslich, es wird durch oxydirende Agentien zerstört, es dialysirt wenig. Die verschiedenen Tierspecies scheinen das gleiche Sapocrinin zu produciren. — Nur die Sekretion des Pankreas wird angeregt, nicht die der Galle, oder des Magendarmsaftes, oder des Speichels. — Bei Injektion in die Vena portae erweist es sich als fast oder ganz unwirksam, die Leber scheint es zu zerstören. — Das Sapocrinin verdaut für sich nicht Albumin, nicht Eiereiweiss — jedoch kräftig nach Zusatz von Enterokinase. A. Loewy.

H. J. Hamburger et **E. Hekma,** Sur le suc intestinale de l'homme. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VI, p. 40.

Der Darmsaft wurde durch Einführen eines Schlauches in eine Dünndarmfistel gewonnen. Er hält sich, antiseptisch aufbewahrt, mehrere Monate wirksam. Er invertirte Rohrzucker, griff Milch- und Traubenzucker nicht an. Er verdaute Albumosen und Casein bis zu die Biuretreaktion nicht mehr gebenden Produkten; Eiereiweiss wurde nicht verdaut. — Ausschliessliche Ernährung des Kranken mit Eiweiss oder Kohlehydraten hatte auf Menge und Eigenschaften des Saftes keinen Einfluss, ebensowenig Zufuhr von schwefelsaurem Natrium oder Chlornatrium. Quassiaextrakt vermehrte seine Menge.

Erhitzt man den Darmsaft bis auf 62° eine halbe Stunde lang, so wird das in ihm enthaltene Erepsin zerstört, die Enterokinase („Zymolysin") nicht. — Lokale Reizung des Darms durch einen Kautschukschlauch vermehrt die Menge des Darmsaftes und die Menge der Enterokinase in ihm.

A. Loewy.

J. Hofbauer, Der menschlichen Placenta fettassimilirende Funktion. Vorläufige Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 458.

Das Resultat der Mitteilung, bezüglich deren Einzelheiten von speciell anatomischem Interesse aufs Original verwiesen sei, ist folgendes. Die Chorionzotte der menschlichen Placenta weist in Bezug auf die Aufnahme der Fette sowohl nach der Struktur der Elemente als hinsichtlich der Verteilung und weiteren Verarbeitung mannigfache Aehnlichkeiten mit den bezüglichen Beobachtungen an der Darmzotte auf, vielfach besteht eine völlige Uebereinstimmung beider Gebilde. Neuberg.

A. Trunz, Ueber die Schwankungen der Eiweissstoffe der Kuhmilch im Verlaufe einer Laktation. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 390.

Vergleichende Versuche mit der Milch zweier Kühe während zwei vollständigen Laktationsperioden ergab eine weitgehende Analogie; in beiden Fällen erreicht die Milchmenge erst mehrere Wochen nach dem Kalben ihren höchsten Stand, um dann langsam und regelmässig abzufallen. Auffallend ist allein ein Unterschied im Verhältnis von Albumin zu Casein, das bei der Kuh recht constant 1 : 3,0, bei der anderen 1 : 5,2 ist. Individualität wie Rasse scheinen auf diese Verhältnisse von gleichem

Einfluss zu sein. In praktischer Hinsicht dürfte sich Kuhmilch mit hohem Albumingehalt am besten zur Kinderernährung, solche mit hohem Caseingehalt eher zur Käsebereitung eignen, wenngleich der letzte Faktor bei Käseproduktion aus pasteurisirter Milch nicht stark ins Gewicht fällt.

Neuberg.

A. v. Brackel, Fraktur des rechten Humerus durch Muskelzug. Centralbl. f. Chir. 1903, No. 19.

Der 21jährige Patient, über den v. B. berichtet, zog sich eine Fraktur des rechten Humerus unterhalb der Mitte mit starker Dislokation des distalen Frakturendes nach innen und hinten beim sogenannten „Armbiegen“ zu. Die Kraftprobe des „Armbiegens“ wird so vollführt, dass sich die beiden Gegner vis-à-vis an einen festen Tisch setzen, die rechten Ellbogen fest auf den Tisch aufstemmen, die beiden Unterarme in ganz gleichem Beugewinkel zueinander erheben und die beiden mit den Volarflächen zugewandten Hände so ineinanderlegen, dass jede Hand die andere derart umklammert, dass der Daumenballen der einen in der Hohlhand der anderen zu liegen kommt. Nachdem auf diese Weise die Hände einander fest gefasst haben, und die beiden Daumen ineinander verhakt sind, besteht die Kraftprobe nun darin, den Unterarm des Gegners ohne den eigenen Ellbogen von der Tischplatte zu rühren, nach aussen hinüber zu drücken, bis die Dorsalseiten des Unterarmes und des Handrückens des Gegners die Tischplatte berühren. Als Patient bei einer solchen Sitzung seine Muskelkräfte aufs äusserste anspannte, trat unter deutlich hörbarem Krachen die Fraktur ein.

Joachimsthal.

Kraske, Ueber Beckenhochlagerung und ihre Gefahren. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 2.

Die Beckenhochlagerung bedeutet eine Art Revolution für den Blutkreislauf und kann somit zunächst das Herz gefährden. Im Bauche sinken die Organe nach dem Zwerchfell zu und K. konnte in einem Falle feststellen, wie das fettreiche Netz auf die Unterseite der Leber gefallen war, wobei das Quercolon torquirt wurde; der Kranke starb. K. glaubt weiter, dass Blutungen des Magens nach Laparotomien mit Hochlagerung wohl durch eine Stauung in den Beckenvenen bewirkt sein kann. So schätzenswert also die Hochlagerung des Beckens ist, so soll man bei korpulenten Leuten und schwachem Herzen lieber auf sie verzichten, und sie auch sonst nicht länger andauern lassen als es dringend nötig ist.

Unger.

Bernhard (Samaden), Ueber offene Wundbehandlung durch Insolation und Eintrocknung, zugleich einiges über klimatische Einflüsse des Hochgebirges. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 1.

B. hat bereits wiederholt darauf hingewiesen, wie günstig sich der Wundverlauf im allgemeinen im Hochgebirge gestaltet, wie selten Eiterungen vorkommen und dass bei aseptischen Operationen Eiterungen überhaupt nicht beobachtet werden. Dementsprechend gestalten sich auch

Operationen tuberkulöser Knochenentzündungen der Kinder sehr günstig und B. hat angeregt, alpine Kinderhospize zu gründen. Vor allem ist es wohl die direkte Einwirkung der Sonnenstrahlen, wobei zum Vergleich erwähnt wird, dass in den Wintermonaten St. Moritz 700, Hamburg nur 300 Sonnenstunden hat. Die Sonne und die trockene Luft hat nun B. ausgiebig benutzt. Die Patienten werden mit ihren offenen Wundflächen direkt den Strahlen der Sonne, und, auch wenn diese nicht scheint, einfach der Luft ausgesetzt und die Wunden heilen schnell, gehen glatte, derbe Narben; selbst subkutane Entzündungsherde, Arthritiden, Scrophuloderma werden günstig beeinflusst. Die Arbeit verdient grosses Interesse seitens der Chirurgen, insbesondere sollte sie bezüglich der Behandlung skrophulöser Kinder anregen. Unger.

W. Goldzieher, Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die trachomatöse Infiltration. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 19.

G. prüfte die Wirkung der Bestrahlung mit Röntgenstrahlen auf die trachomatöse Infiltration. Dieselbe hatte keine Wirkung auf das glatte narbige Trachom mit dichtem Pannus; das sogenannte sulzige Trachom mit Infiltration der Bindehaut und beträchtlicher Follikelbildung wurde günstig beeinflusst, ebenso das reine follikuläre Trachom.

Horstmann.

---

1) **S. J. Meltzer** und **Clara Meltzer-Auer,** Ueber die Einwirkung von subkutanen Einspritzungen und Einträufelungen in den Bindehautsack von Adrenalin auf die Pupillen von Kaninchen, deren oberes Halsganglion entfernt ist. Centralbl. f. Physiol. 1904, No. 22.

2) **S. J. Meltzer,** Ueber die Einwirkung von subkutanen Einspritzungen von Adrenalin auf das Auge von Katzen, deren Sympathicus resecirt und deren oberes Halsganglion entfernt ist. Ebenda. S. 652.

1) Wird bei einem Kaninchen das obere Halsganglion auf der einen Seite entfernt, so bewirkt eine subkutane Einspritzung von Adrenalin innerhalb 10—15 Minuten eine maximale Erweiterung der Pupille auf dieser Seite. Auch die Einträufelung in den Conjunktivalsack hat hier eine Erweiterung der Pupille zur Folge.

2) Resecirt man bei Katzen den Sympathicus auf der einen Seite und spritzt nach 24 Stunden Adrenalin subkutan ein, so tritt auf dieser Seite eine Retraktion der Membrana nictitans ein. Resecirt man noch das Halsganglion, so wird nach Einspritzung von Adrenalin die Pupille sehr gross, die Lidspalte erweitert und die Nickhaut ad maximum retrahirt.

Horstmann.

Grunert, Zur Prognose der Schussverletzungen des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. 59. Bd., S. 129.

G. berichtet über zwei Fälle von Schussverletzungen des Ohres, die beide zur Heilung kamen. In dem ersten, direkte Schussverletzung, hatte das Projektil nicht, wie gewöhnlich, die hintere Gehörgangswand perforirt und sich in den Warzenfortsatz eingekeilt, sondern hatte seine Richtung nach vorn und unten genommen, wie aus der Narbe in der vor-

deren nnteren Gehörgangswand in Verbindung mit der Thatsache, dass das Geschoss ausgehnstet wnrde, geschlossen werden musste. Irgend welche anderen Verletzungen hatte, merkwürdigerweise, die Kugel nicht gesetzt. Der zweite Fall stellt sich als ein Streifschuss dar und gewinnt nur dadurch Bedeutung, dass lange nach der operativen Entfernung des Projektils die durch die Schussverletzung entstandene hochgradige Striktur des Gehörgangs mit Eiteransammlung hinter ihr eine zweite Operation (Totalaufmeisselung) nötig machte. Schwabach.

Eitelberg, Spontane Wiederkehr des Hörvermögens in einem Falle von totaler Taubhheit post scarlatinam. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 45. Bd., S. 151.

Es handelt sich um ein 10jähriges Mädchen, das im Verlaufe von Scharlach vollständig taub für alle Schalleindrücke geworden war. Nach ca. 2 Jahren soll das Hörvermögen spontan wieder eingetreten sein.

Schwabach.

Menzel, Beitrag zur Kenntnis der Erkrankung des Larynx und einer noch nicht beschriebenen Veränderung in der Schleimhaut der Nebenhöhlen der Nase bei Leukämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 51, H. 3 u. 4.

Die leukämischen Infiltrationen im Larynx sind zum Teil diffus, zum Teil in Form von kleinen circumskripten Tumoren angeordnet. Ihr Sitz sind die subepithelialen und die tieferen Schichten der Schleimhaut mit besonderer Beteiligung der Blutgefässe, der Drüsenacini sowie deren Ausführungsgänge. In einzelnen Fällen sind die circumskripten Geschwülstchen nlcerirt nnd in einem Fall fand sich, wahrscheinlich im Anschlnss an eine Geschwürsbildung, Perichondritis arytaenoidea (Mager). Klinisch bekannt sind auch die subglottischen leukämischen Infiltrate mit ihrer mangelnden Reaktion in der Umgebung. Gerade diese ist für eine sichere laryngoskopische Diagnose von grösster Bedeutung. Ausser diesen schon bekannten Veränderungen fanden sich auch in beiden Keilbeinhöhlen bei der Sektion charakteristische, bisher noch nicht beobachtete Veränderungen in Form von höckerigen Excrescenzen, welche der in toto verdickten Schleimhaut in grösserer Zahl aufsassen. Das klinische Interesse derselben beruht auf den nnter Umständen von denselben ausgehenden Hämorrhagien. Anch diese lenkämisch infiltrirte Nebenhöhlenschleimhaut zeigte keine Spur von Entzündung. W. Lnblinski.

Stolper, Ueber Kehlkopffrakturen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Jahrg. 1904. H. 1.

Verf. teilt zwei Fälle von Kehlkopffraktnr mit, die in Heilung ausgegangen sind. Ein Geisteskranker hatte sich eine über die Mitte des Kehlkopfs quer verlanfende, etwa 8 cm lange Wnnde versetzt, so dass die Vorderfläche des Schildknorpels vollständig, der Ringknorpel etwas frei lag. Man sah zwischen dem unteren Rande der Cartil. thyreoid. und der Cartil. cric. im Ligam. conicum eine glatte, horizontal verlaufende Schnitt-

wunde. Ausserdem verläuft genau in der Medianlinie des Schildknorpels von der Incisur bis zum Lig. conic. ein Riss; auch der Ringknorpel war durchtrennt. Verf. machte die Tracheotomia inf., passte beide Hälften des Schildknorpels sorgfältig an einander und befestigte sie durch 3 Seidennähte. Schild- und Ringknorpel fügte er mit 2 Nähten jederseits zusammen; eine Naht schloss die Wunde im Ringknorpel. Hautwunde tamponirt. Heilung. Nach 4 Jahren Stimme etwas heiser, aber verständlich. Interessant ist, dass nach dem Entleibungsversuch der Kranke noch eine gut vernehmbare, helle Stimme hatte und deutlich sprechen konnte und dass die Atmung so wenig beeinträchtigt war und der Blutverlust so gering, dass der Verletzte noch eine grosse Strecke zu Fuss zurücklegte.

Der zweite Fall war gewürgt worden und bekam Atemnot, bei der Besserung eintrat, sowie man Kehlkopf und Luftröhre von der Seite zusammendrückte. Tracheotomia sup. Von der Wunde aus konnte keine Verletzung festgestellt werden. Die Atemnot war geschwunden. Verf. nimmt einen submukösen Knochenbruch an. W. Lublinski.

F. Veiel, Die Staphylokokken des chronischen Ekzems. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 1.

V. hat eine grössere Zahl von chronischen Ekzemen (Dermatitis lichenoides pruriens sive Lichen simplex chronicus und Eczema seborrhoicum wurden als nicht zum eigentlichen Eczema chronicum gehörig ausgeschieden) unter Verwendung verschiedener Nährböden bakteriologisch untersucht. In allen 20 Fällen fanden sich Staphylokokken und zwar meist gelbe, in einigen wenigen auch weisse und in einem Falle ein Staph. citreus. Die Staphylokokken bilden, von seltenen Fällen abgesehen, eine Reincultur. Morphologisch, culturell und tinktoriell sind diese Kokken mit den Eiterkokken und Staphylokokken der normalen Haut gleich. Von letzteren sind sie aber durch Bildung von Hämolysin verschieden und ebenso durch ihr Verhalten gegenüber specifisch agglutinirendem Staphylokokkenserum, indem sie von einem mittelst Eiterkokken gewonnenen Staphylokokkenimmunserum agglutinirt werden. Es verhalten sich also die Staphylokokken des chronischen Ekzems hinsichtlich Hämolysinbildung und Agglutination genau so wie die pyogenen Staphylokokken. Ob den Staphylokokken beim Entstehen des chronischen Ekzems eine ätiologische Bedeutung zukommt, lässt sich dagegen nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse weder bejahen noch verneinen. Dagegen berechtigt die Thatsache, dass die Staphylokokken des chronischen Ekzems mit den eigentlichen Eiterkokken identisch sind und in den Frühstadien der Erkrankung stets in Reincultur angetroffen werden, zu dem Schluss, dass die Staphylokokken im chronischen Ekzem nicht als reine Saprophyten wuchern, sondern dass ihnen eine Bedeutung in der Pathogenese des Processes zukommt. Da sich in den Frühstadien des chronischen Ekzems ausser Staphylokokken andere Bakterien nicht finden, so ist nach Verf. ein specifischer Erreger des chronischen Ekzems mit Sicherheit auszuschliessen. (Letztere Schlussfolgerung dürfte jedoch zu weitgehend sein, wenn auch V. einen specifischen Erreger oder überhaupt neben den

Staphylokokken in den Frühstadien andere Bakterien nicht gezüchtet hat, so ist dadurch keineswegs bewiesen, dass es einen specifischen Erreger für das chronische Ekzem nicht giebt. Ref.) H. Bischoff.

C. Flügge, Zur Bekämpfung der Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 8.

F. vertritt entgegen v. Behring den Standpunkt, dass die hygienische Bedeutung der inhalirten Tuberkelbacillen ganz gleich, ob sie durch direkte Ansiedelung in den Alveolen oder vermittelst der Lymphbahnen und hämatogen Schwindsucht erzeugen, genau die gleiche geblieben ist, die bisher angenommen wurde, und dass daher auch unsere Vorsichtsmaassregeln gegen die aërogene Aufnahme von Tuberkelbacillen voll aufrecht erhalten werden müssen. In gleicher Weise irrelevant ist für den Hygieniker die Frage, ob die Infektion vornehmlich in den ersten Lebensmonaten stattfindet. Sollte sich dies als Thatsache erweisen, so folgt daraus für den Hygieniker nur, dass die Säuglinge besonders gegen die Aufnahme der Tuberkelbacillen zu schützen sind, nicht aber, dass die Maassregeln gegen die Infektion Erwachsener unterlassen werden dürfen. Entgegen v. Behring ist F. nicht der Meinung, dass dem Säuglinge von den mit der Kuhmilch aufgenommenen Perlsuchtbacillen die Hauptgefahr droht, er ist vielmehr der Ueberzeugung, dass der Säugling der Infektion durch eingeatmete oder durch Berührungen in den Mund gebrachte Tuberkelbacillen in hohem Grade ausgesetzt ist. Es ist daher zur Verhütung der Infektion der Kinder die Aufnahme der Tuberkelbacillen durch Inhalation und Contakt vor allem zu verhüten, worauf ja auch die bisherigen Vorschriften zur Erziehung und eventuellen Isolirung der Phthisiker abzielen. Diese könnten allerdings wesentlich gestützt werden durch specifische Immunisirung der Kinder. Zur Zeit können wir aber specifische Antikörper in der Milch nur andeutungsweise nachweisen, so dass wir von ihnen für den Kampf gegen die Tuberkulose völlig abstrahiren müssen. Sehr scharf wendet sich F. gegen die von v. Behring empfohlene Formolmilch. Sie ist gegen den Hauptimport der Tuberkelbacillen durch Inhalation und Contakt gänzlich wirkungslos, der Formalinzusatz tötet aber auch in der Milch enthaltene Perlsuchtbacillen nicht ab, sodass auch gegen diesen Infektionsweg nur dann Schutz geboten ist, wenn die Kühe perlsuchtfrei sind. Endlich hält F. die Einführung der Formolmilch für im höchsten Grade bedenklich. Einmal ist die dem Kinde damit zugeführte Formaldehydratmenge nicht als indifferent anzusehen, sodann ist der Formolzusatz kein Ersatz für das Kochen der Milch, indem es nur eine Vermehrung der Keime in der Milch hintanhält, diese aber nicht abtötet, sodass, selbst abgesehen von Perlsuchtbacillen, durch derartige Formolmilch Krankheitskeime, die zufällig in sie gelangen, z. B. Typhusbacillen, Scharlacherreger etc., übertragen werden können. Endlich wird dadurch, dass ein Formalinzusatz gesetzlich gestattet wird, einer geradezu gefährlichen Milchfälschung Thor und Thür geöffnet, auch wird durch alle chemischen Desinficientien eine Verschiebung im Bakterienleben in der Milch hervorgerufen, durch welche die weniger indifferenten und schädlichen Keime in den Vordergrund gerückt werden. H. Bischoff.

H. Schulz, Zur Physiologie und Pharmakodynamik der Kieselsäure. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 38.

Kieselsäure wurde bisher nur als ein zufälliger und nebensächlicher Bestandteil der Gewebe und Organe angesehen. Demgegenüber konnte Sch. nachweisen, das der Organismus auf das Vorhandensein einer bestimmten Menge von Kieselsäure bezw. Silicium angewiesen ist. Sie ist ein integrirender Bestandteil des Bindegewebes; in der Asche aller bindegewebshaltiger Teile kann man daher regelmässig bestimmte Mengen Kieselsäure finden, so in der Haut, den Muskeln, Sehnen, der Dura mater und am meisten in den Fascien. Der Gehalt an Kieselsäure nimmt mit zunehmendem Alter ab; beispielsweise ist in der Sehne junger Leute der Gehalt mehr als doppelt so gross, wie in der alter Leute. Eine beweiskräftige Erklärung für dieses Verhalten war bisher nicht zu finden.

Im zweiten Teil seiner Arbeit schildert Sch. auf Grund seiner Experimente an gesunden Studirenden die Wirkung der Kieselsäure auf den Organismus bei innerlicher Darreichung. Respirationsorgane, Herz, Gefässe und Lymphgefässsystem zeigten keine Veränderungen, wohl aber Nervensystem, Haut, Verdauungstraktus, uropoëtisches System und die Gelenke. Es zeigte sich Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz, Schwindel, Reizung der Augen, Mattigkeit, Händezittern und Hinfälligkeit. Auf der Haut trat starker Schweiss auf, oft Acnepusteln, auch Furunkel und Exantheme. Von Seiten des Verdauungstraktus ist zu verzeichnen: Meteorismus mit heftigem Leibschmerz, unregelmässiger, auffallend gelb gefärbter Stuhl (Cholagogum?) und quälender Tenesmus. Die Diurese war bald stark gesteigert, bald herabgesetzt. Was endlich die Gelenke anlangt, so wurden diese steif, schmerzhaft und schwer beweglich; in den Muskeln, besonders des Arms, entwickelte sich ein Spannungsgefühl, wechselnd mit Schlaffheit und leichter Ermüdung. Es handelt sich jedenfalls um ein recht differentes Mittel, das vielleicht berufen ist, in der Therapie eine Rolle zu spielen. K. Kronthal.

F. Mendel, Die direkte Perkussion des Epigastriums, ein diagnostisches Hilfsmittel bei Ulcus ventriculi. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 13.

Wenn auch die Diagnostik der Magenkrankheiten in der letzten Zeit grosse Fortschritte gemacht hat, so ist doch die exakte Erkennung eines Magengeschwürs des öfteren ausserordentlich schwierig, ja, sogar unmöglich. Besonders schwer gelingt es aber auch während des Verlaufes einer Ulcuscur die Fortschritte der Heilung objektiv und sicher festzustellen. Verf. glaubt nun letzteres, sowie auch eine exakte Diagnose des in Rede stehenden Leidens durch eine neue Untersuchungsmethode, nämlich durch die direkte Perkussion des Epigastriums, feststellen zu können. Wenn man mit dem Perkussionshammer bei entspannten Bauchdecken leichte und kurze Schläge auf das Epigastrium ausübt, so wird dieses von einem Magengesunden nicht als Schmerz empfunden. Bei einem mit Ulcus ventriculi Behafteten dagegen wird man bei der genannten Untersuchungsmethode bald an einen Punkt gelangen, der auf das Klopfen intensiv schmerzt und auch einen Nachschmerz hinterlässt. Von diesem Punkt aus

wird man bei weiterem Perkutiren stets einen kreisförmigen Schmerzbezirk auslösen können. Diese Schmerzzone entspricht aber nicht etwa dem thatsächlich vorhandenen Geschwür, sondern sie beweist nur, dass an einer Stelle des Magens ein Krankheitsprocess vorliegt, für welchen die perkutorische Erschütterung einen schmerzhaften Reiz abgiebt. Bei an der Vorderwand des Magens sitzenden Geschwüren werden die Erschütterungen der Bauchdecken diesen direkt vermittelt. Liegen sie unter dem linken Leberlappen, wie so häufig, so pflanzt das harte Lebergewebe die Erschütterungen fort und liegen sie an der hinteren Magenwand, so thut dies der Mageninhalt. Auf solche Weise kann man auch Geschwüre des Magens, die der Palpation durchaus nicht zugängig sind, erkennen. Was nun die Diagnose der Heilerfolge anlangt, so kann man besonders in frischen Fällen häufig kurze Zeit nach Einleitung der Ulcuscur durch die Perkussion feststellen, dass sich der Schmerzbezirk radiär verkleinert, was auf das Verschwinden der das Ulcus umgebenden reaktiven Entzündung zurückzuführen ist. Mit der weiteren Heilung des Geschwüres schwindet der schmerzhafte Bezirk mehr und mehr, um sich endlich ganz zu verlieren. Aber nicht nur für die Erkennung eines Ulcus ventriculi, sondern auch eines Ulcus duodeni ist die beschriebene Perkussionsmethode von Bedeutung. Auch hier kann man mittels der direkten Perkussion des Epigastrium eine druckempfindliche Stelle nachweisen, welche der anatomischen Lage des Duodenum entspricht. Man kann in solchen Fällen meist einen scharfumgrenzten Schmerzbezirk von etwa Zweimarkstückgrösse auffinden, welcher direkt rechts neben der Linea alba etwas unterhalb der Mitte zwischen Rippenbogen und Nabel liegt. Schädliche Folgen von der Perkussion, wie etwa verzögerte Heilung, Schmerzen oder Blutungen wurden niemals beobachtet. Carl Rosenthal.

---

1) **O. Rommel,** Der Soxhlet'sche Nährzucker in der Ernährungstherapie kranker Säuglinge. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6.

2) **H. Brüning,** Ueber die Verwertbarkeit des Soxhlet'schen Nährzuckers in der Säuglingstherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 29.

1) R. berichtet über Versuche, die er in der Universitäts-Poliklinik des Prof. Seitz in München mit dem Soxhlet'schen Nährzucker bei gesunden und 36 magendarmkranken Säuglingen angestellt hat. — Während bei Verwendung der Keller'schen Malzsuppe gesunde Säuglinge häufig schwachsaure, oft auch vermehrte Stühle hatten, waren die Entleerungen bei Kindern mit Nährzucker fast ausnahmslos neutral bis alkalisch und an Zahl geringer. — Verf. hält den Soxhlet'schen Nährzucker für gesunde Säuglinge empfehlenswert als ein rationelles Zusatzmittel zur Verbesserung der verdünnten Kuhmilch. In der Behandlung kranker ist er nach R. indicirt: 1. bei akuten Fällen als erste Nahrung nach Wasserdiät; 2. in den meisten Fällen, wo Keller's Malzsuppe angezeigt ist, d. h. bei chronischen Ernährungsstörungen, zumal solchen, welche bei milch- und fettreicher Nahrung aufgetreten sind. — Im Preise der Keller'schen Malzsuppe gleich (ca. 45 Pf. pro Liter bei 700 Caloriengehalt) ist die Technik der Nahrungsbereitung mit dem Soxhlet'schen Nährzucker so viel einfacher, dass derselbe, zumal für die Privatpraxis, den Vorzug verdient. — Das Fehlen von

unverändertem Mehl lässt den Nährzucker auch für Kinder im 1. Lebensjahr geeignet erscheinen. — Für ältere Säuglinge, zumal bei stinkenden alkalischen Stühlen, ist die Keller'sche Malzsuppe der Ernährung mit Nährzucker überlegen.

2) Verf. hat in der Kinderklinik des Prof. Soltmann in Leipzig Versuche mit Soxhlet'schem Nährzucker angestellt. Derselbe wurde in 10proc. Lösung ausschliesslich als Zusatz zur Milchnahrung zusammen mit dünnem Reisschleim in der geeigneten Zusammensetzung den Kindern verabreicht. Unter 37, zum grössten Teil schwerkranken Kindern, sämmtlich im ersten Lebensjahr stehend, waren nur zwei, welche die Lösung nicht vertrugen, sondern Erbrechen bekamen, das nach Aussetzen des Milchzuckers sistirte. Die übrigen 35 nahmen die Lösung gern und es wurden bei ihnen befriedigende, zum Teil gute Gewichtszunahmen erreicht; sofern nicht die Grundkrankheit dieses verhinderte. Die Neigung des Nährzuckers, Obstipation hervorzurufen, wurde mehrfach constatirt Stadthagen.

Loewy, Die Wirkung des Höhen- und Seeklimas auf den Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 4.

Als Ergebnis der im einzelnen nicht gut zu referirenden Versuche ist in Bezug auf das Höhenklima die Annahme einer Anregung der Hämoglobinbildung im Hochgebirge nicht von der Hand zu weisen. Der Klimafaktor, der das herbeiführt, ist die Luftverdünnung (wie auch schon früher Tierversuche unter dem Recipienten der Luftpumpe gezeigt hatten). Daneben (aber nur vorübergehend und minder stark) wirkt das intensive Licht und die niedrigere Temperatur des Höhenklimas auf die Anregung der Bluthildung; diese Faktoren, dazu noch die Luftbewegung und vielleicht auch elektrische Vorgänge treten bei anderen wesentlichen Dingen, wie Blutverteilung (cfr. Abhärtung), Stoffumsatz, stark in den Vordergrund. — Auch das Seeklima ist im stande die Stoffwechselprocesse zu steigern, wirkt aber sehr individuell, ja es giebt Personen, die sich dem Seeklima gegenüber refraktär verhalten. — Die im Uebrigen noch nicht geklärten Einzelheiten siehe im Original. Schaefer.

---

1) **A. Pick,** Neuer Beitrag zur Frage von den Hemmungsfaktoren des akustischen Sprachcentrums im linken Schläfenlappen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 38.

2) **W. Strohmayer,** Ueber „subcortikale" Alexie mit Agraphie und Apraxie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd. (5. u. 6.)

3) Derselbe, Zur Casuistik der transcortikalen motorischen Aphasie. Ebenda.

1) P. wies wiederholt darauf hin, dass einige Erscheinungen der Aphasie, so die Logorrhoe der sensorischen Aphasie und die Echolalie auf den Ausfall einer Hemmungsfunktion des akustischen Sprachcentrums im linken Schläfenlappen zu beziehen sind, die dieses gegenüber dem motorischen Sprachcentrum ausübt. Einen einschlägigen Fall mit Sektionsbefund teilt der Verf. hier neu mit. Es bestand Paraphasie bei fehlender Wort-

taubheit, anamnestische, der optischen nahestehende Aphasie, Schreibstörung bei teilweise erhaltenem Lesen. Eine Läsion des linken Schläfenlappens mit eventueller geringer Beteiligung der ersten Schläfenwindung wurde angenommen. Die Sektion erwies ein Lungencarcinom mit zahlreichen Metastasen im Gehirn; ein Knoten in der linken mittleren Schädelgrube machte eine tiefe Impression in den Schläfenlappen; die anderen Metastasen hatten keine Erscheinungen gemacht. P. erklärt das Symptom der Logorrhoe oder des Logospasmus, das hier anfallsweise aufgetreten war (Hervorstossen unverständlicher Worte mit plötzlichem Beginn und Aufhören), durch das Aufhören dor Hemmung von dem comprimirten Schläfenlappen.

2) Als Ausdruck einer cerebralen Herdaffektion beobachtete S. die klinischen Erscheinungen der subcortikalen Alexie, die einherging mit linksseitigem Hinter-Scheitelkopfschmerz, geringer Paraphasie, Schreibstörungen, Mangel des Verständnisses des Gelesenen bei intaktem Sprachverständnis und bei dem Erkennen einzelner Buchstaben und Zahlen. Ferner bestand motorische Apraxie, indem der Kranke die Gegenstände richtig erkannte und benannte, aber sie gar nicht oder verkehrt gebrauchte. Es fehlten optische Aphasie, Hemianopsie etc. Der Tod erfolgte bei der Trepanation, die in die Gegend des linken Gyrus angularis und supramarginalis eindringen sollte. Die Sektion erwies im Bereich des unteren Scheitelläppchens eine Höhle im Hemisphärenmark, die nach vorn bis unter das Mark der hinteren Centralwindung reichte. Der Herd verschonte die Rinde, wie das Marklager des Gyrus angularis, während das des Gyrus supramarginalis und des übrigen unteren Scheitelläppchens zerstört war; die Sehstrahlung war intakt. Da hier rechtsseitige Hemianopsie dauernd fehlte, so kann in ähnlichen Fällen die Hemianopsie nicht Ursache, sondern nur Complikation der Alexie sein. Diese kann auch zu stande kommen bei völliger Intaktheit von Rinde und Mark des sog. Lesecentrums im Gyrus angularis. Es scheint besser „isolirte Alexie mit oder ohne Agraphie“ zu sagen, statt cortikale oder subcortikale Alexie.

3) Bei einem mit arteriosklerotischer Hirndegeneration behaftetem Manne bestand das Symptomenbild der transcortikalen motorischen Aphasie. Der Fall war insofern rein, als die Symptome stabil blieben bei tadellos erhaltenem Wortverständnis und Nachsprechen. Aussergewöhnlich war das Vorhandensein des sehr mangelhaften Diktatschreibens und der fast absoluten Alexie. Während am Anfang vermutlich eine Thrombose mit sekundärer Ischaemie und Erweichung bestand und eine totale Sprachstörung erzeugte, trat später dauernd das Bild der transcortikalen motorischen Aphasie hervor. Mit der Progression der Gefässsklerose trat zuletzt mit erneuter Hemiplegie wiederum eine complete motorische Aphasie auf.

S. Kalischer.

---

1) **R. Meyer,** Zur diätetischen Brombehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 46.

2) **J. Donath,** Kraniektomie bei Epilepsien verschiedenen Ursprungs. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 46.

1) M. behandelte 4 Fälle von Epilepsie zur Erhöhung der Brom-

wirkung mit Kochsalzentziehung: er entzog das Fleisch, gab reichlich Milch, Bromopan (in 150 g Brot war 1,0 Brom verbacken), Eier und Obst. Die Anfälle liessen an Zahl und Heftigkeit nach, aber in allen Fällen trat ziemlich früh Bromacne auf. Auch der Gesammtzustand des Kranken erfuhr eine Verbesserung, in Bezug auf die Psyche freilich nicht. Die Kranken widerstrebten der Durchführung der Cur, für deren Anwendung M. jedoch aufs Wärmste eintritt.

2) In vier Fällen von Epilepsie wurden umfangreiche Schädelresektionen ohne Eingriff an der Hirnrinde unternommen. In einem Falle (genuine Epilepsie) hörten die Anfälle allmählich auf, in einem zweiten (Trauma in der Anamnese) ebenfalls, Hemiplegie und Intellekt besserten sich. Im dritten Falle (faustgrosse Encephalomalacie) trat eine Besserung ein, im vierten (Tumor) trat der Exitus ein. Diese Erfolge schiebt D. auf die Erleichterung des Hirndrucks. M. Brasch.

A. Moutier, Sur dix cas d'hypertension artérielle traités par la d'Arsonvalisation. Compt. rend. 1904, 30. Mai.

Bei sieben von 10 Kranken M.'s, welche an Arteriosklerose mit erhöhtem arteriellem Druck litten, wurde durch Arsonvalisation in 2 bis 7 Sitzungen eine Herabsetzung des Blutdrucks zur Norm erzielt. Bei einzelnen schwanden auch andere Symptome der Arteriosklerose; bei einigen trat eine gewisse Ermüdung ein, sodass die Besserung sich erst allmählich einstellte. Verf. empfiehlt die Arsonvalisation auch als Prophylakticum gegen Hirnblutungen. Bernhardt.

Steinhausen, Ueber isolirte Lähmung des clavicularen Abschnittes des M. trapezius. Monatsschr. f. Unfallheilk. Sep.-Abdr.

St. berichtet über den noch nicht beobachteten Fall von isolirter Lähmung der Schlüsselbeinportion des Trapezius bei einem 22jährigen Soldaten, dessen rechter Arm stark nach abwärts gezerrt war, während er in die Höhe und rückwärts geschleudert wurde. Allmählich trat eine Schwäche dieses Armes ein und die elektrische Untersuchung ergab eine in partieller Entartungsreaktion ihren Ausdruck findende Lähmung des obersten Trapeziusabschnittes, während die übrigen Bündel sich völlig normal verhielten. Da der Kranke einige Wochen vor dem Eintritt des Unfalls an Influenza gelitten, so konnte sich wohl eine Neuritis im Gebiet des Halsgeflechts entwickelt und die Zerrung nur ein auslösendes Moment dargestellt haben. Weiteres siehe im Original.

Der Beschreibung des Falles schliesst St. einige Bemerkungen an. Die betreffende Schulter war entsprechend dem Ausfall der vom Kopf und Nacken nach vorn weit herumgreifenden Bündel gesenkt, durch die Senkung des Schlüsselbeins nach vorn und unten. Ferner war in diesem Falle in allen Ebenen die Erhebung des Arms bis zum Maximum der Senkrechten möglich. Der claviculare Anteil des Trapezius bleibt normaler Weise bei maximaler Armhebung erschlafft: nur der scapulare Trapeziusanteil ist es, der die Schultergelenkpfanne so einstellt, dass die Abduktion des Ober-

arms gegen die Scapula von etwa 150 Grad ab bis zum Maximum zu staude kommt. Nacb St. war in diesem Falle der oberste Abscbnitt des Trapezius überwiegend durch Cervicaläste versorgt, während jedenfalls der Accessorius vollkommen unbeschädigt geblieben ist nnd mit ihm sowohl der Sternocleid. wie auch der ganze scapulare Trapezins. Nach Verf. ist der Schlüsselbeinanteil des M. trap. der die Schulter bebende und die mittels der Scapuladrebung an der Armhebung sicb beteiligende Portion die rotatorische. In diesem Anteil ist die adducirende Portion des Trap mit der drehenden untrennbar vereinigt. Die rein adduktorischen. d. h. ungefähr senkrecht zur Linie der Dornfortsätze stehenden Bündel sind nur in ganz kleiner Zahl vorbanden, vom 2. nnd 3. Brustwirbel entspringend. In Bezug auf die Abgrenzung des clavicularen vom acromialen Anteil des Muskels kann man sagen, dass alle tiefer als vom 3. oder 4. Halswirbeldornfortsatz entspringenden Fasern nur noch an das Acromion gelangen. Bei dem von St. beobachteten Manne fehlte die Scbaukelstellung des Schulterblattes: diese ist vielleicht bei dem Schwund aller Muskeln der Scbulter, mit Ausnahme des Levator, denkbar, soust sei diese Annabme, wie Verf. in einer im Original nachzulesenden Auseinandersetzung darthut, als veralteter Irrtum zurückzuweisen. Das Abstehen des unteren Winkels ist also nur die Folge der Verlagernng des Schlüsselbeins nacb vorn und unten, die letztere dagegen ist das primäre Moment und ein durchaus constantes und charakteristisches Kennzeichen. Diesem Hauptkennzeichen gegenüber erweisen sich alle übrigen auf eine Stellungsveränderung des Schulterblattes hindeutenden Symptome als individuell schwankend.

Bernhardt.

E. Tomasczewski, Ueber Quecksilberexantheme und Quecksilberidiosynkrasie. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zn Breslan.) Zeitscbr. f. klin. Med. Bd. 51, S. 439.

Die Quecksilberexantheme zeigen in ihrer Form, Gruppirung und Ausbreitung eine ausserordentliche Mannigfaltigkeit und da auch die Scbleimhäute und der Intestinaltraktns beteiligt sein, Temperatursteigernngen und intensivstes Krankheitsgefühl bestehen können, ist eine Verwecbslnng nicht nur mit anderen Hautaffektionen, sondern anch mit manchen Allgemeinerkrankungen leicht möglicb. So verlaufen diese Exantheme, wie Verf. an Beispielen zeigt, bisweilen unter dem täuschenden Bilde der Masern, des Scharlachs, eines Erysipels, der Purpura haemorrbagica, des Erythema exsudativnm mnltiforme, eines Ekzems, der Urticaria oder selbst eines Pemphigus vulgaris. Einen gewissen Anhalt für die Diagnose giebt, dass bei Quecksilber-Dermatitiden eine sehr reichliche Abschuppung besonders hänfig vorzukommen scheint, oft ist aucb ein eigentümlicher violetroter Farbenton recht cbarakteristisch. Das Zustandekommen von Ausschlägen und von Störungen innerer Organe nach minimalen, für andere Menscben unschädlichen Dosen des Medikaments setzt eine individuelle Idiosynkrasie voraus, die aber, wie Verf. darzuthuu sucbt, nicht auf einem besonderen Zustand des Gesammtorganismus bernht, sondern in die einzelnen Organe zu verlegen ist. Zum Beweise dafür stellt er eine grosse Zahl fremder und eigener Beobachtuugen zusammen, in deren einem Teile ausschliesslich

die Haut, in deren anderem allein, oder doch vornehmlich Mundhöhle, Magendarmkanal und Nieren beteiligt waren. Bei solchen Personen erkranken infolge erneuter Quecksilberzufuhr immer wieder nur dieselben Organe und zwar unabhängig davon, was für ein Präparat und auf welchem Wege (innerlich, subkutan, perkutan) es gebraucht wird. Auch die seltene akute merkurielle Polyneuritis ist Verf. geneigt, auf eine Idiosynkrasie des Nervensystems dieser Individuen gegen das Hg zurückzuführen, ebenso frühzeitig nach kleinen Dosen auftretenden Ptyalismus auf Ueberempfindlichkeit bestimmter Drüsennerven und Temperatursteigerungen, wie sie unabhängig von anderen merkuriellen Störungen nach Quecksilberinjektionen vorkommen, auf abnorme Reizbarkeit der wärmeregulirenden Centren. Man muss annehmen, dass es sich bei dieser „Organidiosynkrasie“ um eine unmittelbare örtliche schädigende Einwirkung des Quecksilbers auf eine abnorm hohe Reaktionsfähigkeit gegen Hg besitzende Gewebs- oder Gefässwandzellen handelt; sie wäre also im letzten Grunde eine Idiosynkrasie der das Organ zusammensetzenden Zellen, oder mindestens eines Teiles derselben. Die durch kleinste, ganz allmählich steigende Dosen zu erzielende Gewöhnung an das Medikament ist vielleicht auf das Zugrundegehen dieser überempfindlichen Zellen zurückzuführen. H. Müller.

M. Oppenheim, Das Wasserstoffsuperoxyd in der Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. u. Syphilis in Wien.) Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 5.

Mit vorzüglichem Erfolge wurde das Merck'sche Wasserstoffsuperoxyd bei gangränösen Geschwüren der Genitalien, bei exulcerirten Hautgummen und bei der Stomatitis ulcerosa mercurialis gebraucht. Neben Betupfungen mit dem concentrirten (30proc.) Präparat kamen bei den gangränösen Ulcerationen noch Umschläge mit 5proc., bei der Stomatitis Gurgelungen mit 3proc. Lösung zur Anwendung. Andere Affektionen der Haut- und Schleimhaut (Ekzeme, Sycosis, Psoriasis, Lupus vulgaris und erythematosus, Pigmentnaevi, Ulcera mollia, Urethritis) wurden durch das Mittel wenig beeinflusst; nur in einem Falle von Favus wirkte es so günstig, dass weitere Versuche bei dieser Krankheit zu empfehlen sind. H. Müller.

Hock, Palliativbehandlung der Prostatahypertrophie mittels Sectio alta. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 31.

H. empfiehlt im Anschluss an einen erfolgreich operirten Fall bei Prostatikern mit chronischer Retention und Harnintoxikation in Fällen, bei denen ein radikaler Eingriff unmöglich ist, die unter lokaler Anästhesie leicht ausführbare suprapubische Cystostomie, wie sie in Frankreich zuerst von Poncet ausgeführt wurde. Die Fistel schliesst sich später, wenn die Harnröhre wieder passirbar geworden, leicht von selbst, oder sie wird als bleibend etablirt und dann am besten durch einen Pezzer'schen Katheter trocken gehalten. W. Karo.

Laskowski, Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung der Prostata. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 29.

L. empfiehlt die Vibrationsmassage bei chronischen Entzündungen der Prostata und nervösen Blasenleiden; er hat ein dazu geeignetes Instrumentarium construirt, das eine energische Vibration der Prostata mit Umgebung des Anus ermöglicht; bei ängstlichen Kranken kann man auch vom Bauch aus auf die Prostata wirken, besser ist die anale Methode, die man zweckmässig mit thermischen Einwirkungen combiniren kann.

W. Karo.

Kurdniowski, Physiologische und pharmakologische Versuche an der isolirten Gebärmutter. Centralbl. f. Physiol. 1904, No. 1.

Auf Grund von Beobachtungen an der herausgeschnittenen Gebärmutter und durch den Vergleich seiner Ergebnisse mit den in der Litteratur mitgeteilten Befunden kommt K. zu den folgenden Schlüssen:

1. Die Zusammenziehungen der glattmuskeligen Gewebe werden im allgemeinen folgendermaassen charakterisirt: durch verhältnismässig lange Latenzperioden und eine sehr unbedeutende Geschwindigkeit der Erregungsleitung, ferner durch ihren peristaltischen Charakter, eine bedeutende Langsamkeit und eine fortwährende Neigung zur wellenförmigen Verbreitung weit über die Grenzen jenes Ortes, wo die Bewegung entstanden ist.

2. Die glattmuskeligen Gewebe besitzen zweifellos die Fähigkeit zu vollkommen selbstständigen automatischen Zusammenziehungen, welche scheinbar ohne jeden äusseren Reiz entstehen. Diese Zusammenziehungen zeichnen sich durch Regelmässigkeit, Rhythmik und ihren zweckentsprechenden Charakter aus. Auf der Curve treten sie als regelmässige Wellen hervor mit symmetrischem Verhalten eines jeden auf- und absteigenden Curvenastes. Die automatischen Zusammenziehungen wechseln gewöhnlich mit der Ruheperiode ab, wobei selbst in dem Wechsel der Arbeits- und Ruheperioden die bekannte Regelmässigkeit ersichtlich ist.

3. Das glattmuskelige Gewebe ist durchaus reaktionsfähig auf thermische, mechanische (und chemische) Reize; die Empfindlichkeit gegen elektrische Reize ist, wenigstens bei dem isolirten Organ, verhältnismässig nicht gross. Der glatte Muskel ist besonders empfindlich für schnelle Temperaturschwankungen, von welcher Seite sie auch ausgehen mögen; auf diesem Wege ist es leicht, seinen Tetanus zu erhalten, was übrigens auch bei wiederholtem mechanischem Reiz eintritt. Die Curven der durch künstliche Reize hervorgerufenen Zusammenziehungen werden durch mehr oder weniger ausgesprochenen tetanischen Charakter gekennzeichnet.

4. Da der Uterus ausserhalb des Körpers über zwei Tage reizbar bleibt, so kann wahrscheinlich die Uterusmuskulatur durch Reize direkt erregt werden.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. 16. Juli. No. 29.

Th. Walker, Ueber die menschliche Steissdrüse. Arch. mikr. Anat. 1904, Bd. 64, H. 1, S. 121.

Der Verf. stellt die Ergebnisse seiner Untersuchung in folgenden Sätzen zusammen: Die Glandula coccygea findet sich bei jedem menschlichen Individuum von der Geburt bis zum Lebensende; ebenso auch beim Fötus (jüngster Fötus aus dem 6. Lunarmonat). Sie besteht im wesentlichen aus specifischen Zellen, welche gewundene und vielfach erweiterte Capillaren, die centralen Bluträume umgeben. Diese Zellen sind in zahlreiche Haufen gruppirt, welche durch ein bindegewebiges Gerüst gestützt und zusammengehalten werden. Einzelne solcher Zellhaufen finden sich in Form kleiner Knötchen auch unabhängig vom Hauptanteil der Drüse. Während beim Fötus die Drüse nur als Zellmasse erscheint, welche von gewundenen Capillaren durchzogen wird, dringt postfötal Bindegewebe in diese Zellmasse ein und löst sie in zahlreiche Zellhaufen auf; im Alter nimmt dann das Bindegewebe an Masse auf Kosten der Grösse der Zellhaufen zu, und einzelne der centralen Bluträume veröden. Der Bau des

Gebildes weist darauf hin, dass seine Einschaltung in die Blutcirkulation eine wesentliche lokale Verlangsamung derselben bewirkt und ihr die Möglichkeit giebt, in nahe Beziehungen zu den Drüsenzellen zu treten. Das cirkulirende Blut ist von den Drüsenzellen durch eine Endothellage stets streng geschieden. Die Drüse besitzt keinen Ausführungsgang. Demnach schliesst sie sich im Zellcharakter, in der nahen Beziehung zum Gefässapparat, im Fehlen eines Ausführungsganges morphologisch durchaus den Drüsen ohne Ausführungsgang an und darf daher als „Drüse ohne Ausführungsgang“ angesprochen werden Demgemäss steht der Nachweis einer „inneren Sekretion“ als ihrer wichtigsten Funktion zu erwarten. Poll.

---

1) **A. Charpentier,** Oscillations nerveuses étudiées à l'aide des rayons N émis par le nerf. Compt. rend. T. CXXXVIII., No. 18, S. 1121.
2) Derselbe, Sur le mode de propagation des oscillations. Ebenda. No. 19, S. 1163.
3) **J. Becquerel,** Action des anesthésiques sur les sources de rayons N. Ebenda. No. 19, S. 1159.

1) Verf. glaubt festgestellt zu haben, dass ein Nerv, den man auf irgend eine Weise reizt, den Zustand seiner Erregung durch eine vermehrte Emission von N-Strahlen auf einen phosphorescirenden Schirm kundgiebt, den man in geeigneter Weise mit dem Nerven verbunden hat. Es soll so gelingen, den Grad der Erregung für jeden einzelnen Punkt der Nervenstrecke festzustellen.

Ch. hat in früheren Arbeiten als den Erfolg kurzer elektrischer Reizung des Nerven oscillatorische Bewegungen von einer Frequenz von 750—800 in der Sekunde und einer Wellenlänge von 35—36 mm gefunden. Er vermutet, dass die obengenannte Vermehrung der N-Strahlen auch ein periodischer Vorgang ist, dessen Intervalle aber so klein sind, dass unser Auge den Eindruck einer constanten Erscheinung hat.

Zur Lösung dieser Frage wurde folgender Versuch angestellt: Der Nerv wurde an zwei verschiedenen Punkten mit dem Schirm verbunden. Man reizt nun den Nerven und findet, dass je nach der Entfernung der beiden Ableitungsstellen die Helligkeit des Lichtscheines am Schirm zwischen einem Intensitätsmaximum und fast völliger Dunkelheit schwankt. Das Helligkeitsminimum wird beobachtet, wenn die beiden Stellen 16 mm von einander entfernt sind: das ist ungefähr die Hälfte der Wellenlänge, wie sie für den oscillatorischen Vorgang im Nerven angegeben wurde. Es würde also das Verschwinden des Lichtes als eine Interferenzerscheinung aufzufassen sein.

Auch der normale Nerv befindet sich in einem schwachen Erregungszustande, als dessen Resultat der Muskeltonus anzusehen ist. Auch dieser Erregungszustand hat oscillatorischen Charakter, da sich bei der beschriebenen Versuchsanordnung dieselben Erscheinungen, wenn auch schwächer, zeigten; trennt man den Nerven vom Centralorgan, so hören sie auf.

2) In einer weiteren Mitteilung entwickelt Verf. seine Ansichten über die Art der Fortpflanzung des oscillatorischen Bewegung bei Erregung des

Nerven. Er nimmt an, dass der Vorgang innerhalb des Achsencylinders in longitudinaler Richtung sich fortpflanzt. An einem longitudinal schwingenden Faden sind die oben beschriebenen Interferenzerscheinungen in gleicher Weise wie am Nerven beobachtet worden.

3) Nachdem E. Meyer gezeigt hat, dass Pflanzen, auf die man Chloroform einwirken lässt, die Fähigkeit verlieren N-Strahlen zu erzeugen, hat Verf. den Einfluss von Chloroform, Aether etc. auf einige anorganische Körper untersucht, die N-Strahlen produciren können. Es zeigte sich, dass diese Körper nach Einwirkung von Chloroform die Strahlung einstellen; der Narkose geht jedoch ein kurzes Excitationsstadium voraus, wie man an einer vorübergehenden Intensitätssteigerung der N-Strahlen constatiren kann. Luftzutritt hebt die Narkose auf. Gust. Emanuel.

C. Neuberg und **P. F. Richter**, Ueber das Vorkommen von freien Aminosäuren (Leucin, Tyrosin, Lysin) im Blute bei akuter Leberatrophie. Deutsche med. Wochenschr. 1904.

Die Untersuchungen der Verff. betreffen einen im Anschluss an frische Lues aufgetretenen Fall von akuter Leberatrophie. Trotz hochgradigen Leberschwundes betrug die Harnstoffausscheidung mit dem Harn doch noch 76—77 pCt. des Gesammtstickstoffes; die Ammoniakausscheidung betrug 15,3—15,4 pCt. — In 345 ccm durch Aderlass entleerten Blutes fanden die Verff. nun 0,787 g Tyrosin, 1,102 g Leucin, 0,24 g Lysin, im ganzen also 2,13 g Aminosäuren. — Berechnet auf die Gesammtblutmenge mussten in dieser ca. 30 g freie Aminosäuren kreisen. — Was die Herkunft dieser Säuren betrifft, so zeigen die Verff., dass sie nicht durch ein proteolytisches Enzym im Blute erzeugt sein können, da ein solches nicht nachzuweisen war, auch waren die Eiweisskörper des Serums und der Blutzellen normal zusammengesetzt; eine erheblich gestörte Harnstoffbildung in der Leber oder die Einschmelzung des Lebergewebes selbst kann auch nicht als Ursache herangezogen werden. Man muss an den Zerfall anderen Materiales, etwa der Muskeln, denken. Neben der Menge der gefundenen Aminosäuren ist besonders das Vorkommen des Lysins bemerkenswert, das bisher noch nie sicher festgestellt wurde. A. Loewy.

S. Bondi, Ueber eine einfachere Ausführung von Ehrlich's Diazoreaktion. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 10.

B. geht so vor, dass er einen Tropfen Harn auf Fliesspapier bringt: auf die befeuchtete Stelle kommt ein Tropfen Ammoniak. Das Ende eines Glasstabes wird mit einem Tropfen Nitritlösung versehen (Natr. nitros 0,05, Aqu. 100,0), oberhalb des Tropfens auf den horizontal gehaltenen Stab etwas Sulfanilsäurelösung aufgetropft. Beim Senken des Stabes mischen beide sich und umkreist man nun den Harnfleck mit dem Stabe, so erhält man eine rote Färbung, wenn die Diazoreaktion positiv ausfällt, keine oder eine schwach gelbe, wenn sie negativ ist. A. Loewy.

G. v. Bergmann, Die Ueberführung von Cystin in Taurin im tierischen Organismus. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 192.

Schon frühere Autoren haben behauptet und zum Teil auch bewiesen, dass der S des Nahrungseiweisses die Quelle des Taurins resp. der Taurocholsäure in der Galle ist. Nachdem nun der S-haltige Bestandteil der Eiweisskörper als Cystin erkannt ist, hat Verf. Versuche angestellt, die zeigen, dass in der That diese Substanz die Vorstufe des Taurins bildet. Die Experimente, die an Hunden mit Gallenfistel vorgenommen wurden, ergaben, dass Cystinfütterung (2—5 g) bei sonst gleichbleibender Nahrung keine nachweisbare Steigerung des Tauringehaltes der Galle bedingt. Eine solche kann man aber durch Verabfolgung von cholsaurem Natrium erzielen, und zwar um das Doppelte. Daraus folgt, dass Taurin dem Organismus des Hundes reichlich zur Verfügung steht, während es ihm an disponibler Cholsäure fehlt. Der Taurinvorrat wird aber durch Fütterung mit Na-Cholat rasch erschöpft. Eine Zufuhr von Cystin ersetzt nun den verloren gegangenen Taurinüberschuss des Organismus, ebenso wie dieses für verfüttertes Taurin selbst schon 1883 A. Weiss gezeigt hat. Da die Steigerung des Schwefelgehaltes der Galle, die bei der letztgenannten Versuchsanordnung statthat, auf Grund der analytischen Befunde nur auf Taurin bezogen werden kann, ist bewiesen, dass im Organismus Cystin in Taurin übergehen, letzteres also aus dem Nahrungseiweiss entstehen kann.

Neuberg.

Cossmann, Acetonvergiftung nach Anlegung eines Celluloid-Mullverbandes. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 36.

Bei einem 12jährigen, seit längerer Zeit wegen einer tuberkulösen Hüftgelenksentzündung im Streckverband behandelten Knaben, wurde am Spätnachmittag unmittelbar auf dem Körper, jedoch mit der Vorsichtsmaassregel, dass zunächst Trikotstoff untergelegt wurde, und am Becken ein dicker Ring von plastischem Filz zur Verstärkung diente, ein Celluloid-Mull-Gehverband nach Landerer und Kirsch angelegt, bei dem bekanntlich eine Auflösung von Celluloid in Aceton zur Verwendung kommt. Am Abend desselben Tages fand C. den Patienten in tiefem Coma, mit weiten, nicht reagirenden Pupillen, kaum fühlbarem Pulse, kalten Händen und Füssen und ab und zu eintretenden tiefen, geräuschvollen Atemzügen. Das Krankheitsbild entsprach durchaus dem Coma diabeticum. Unter Anwendung künstlicher Atmung, Einwicklungen in heisse Priessnitzumschläge und Infusion von Kochsalzlösung verloren sich bis zum nächsten Tage die bedrohlichen Erscheinungen; Benommenheit und Schläfrigkeit blieben noch weitere 24 Stunden bestehen.

C.'s Erfahrung dürfte eine Mahnung sein, stets lediglich auf Modellen zu arbeiten und den Celluloid-Mullverband niemals auf dem Körper des Kranken herzustellen.

Joachimsthal.

Kümmell, Die neueren Untersuchungsmethoden und die operativen Erfolge bei Nierenkrankheiten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 72, 2.

Die moderne Nierenchirurgie wird durch 4 Methoden in der Dia-

gnostik beherrscht: die Röntgenröhre, das Cystoskop, der Harnleiterkatheterismus und die Kryoskopie.

Jeder Nierenstein lässt sich mit Röntgenstrahlen nachweisen, wie an 28 Fällen constatirt wurde. Unter den Steinen sind Phosphate ebenso vertreten wie kohlensaurer Kalk, Oxalate und Cystin. Der Schatten ist meist einige Centimeter von der Wirbelsäule entfernt unterhalb der 12. Rippe.

Bezüglich des Ureterenkatheterismus lassen sich alle neueren Harnsegregatoren zuweilen wohl benutzen, sie können aber nicht den Harnleiterkatheterismus ersetzen.

Zur Prüfung der Funktion ist in letzter Zeit auch die elektrische Leitfähigkeit herangezogen worden (vgl. Löwenhardt, Engelmann, die mit einem Apparat der Firma Reiniger, Gebbert & Schall arbeiteten).

K. hält entgegen anderen Beobachtern daran fest, dass die normalen Grenzen des Blutgefrierpunktes zwischen 0,56—0,60 schwanken und dass eine weitere Erniedrigung auf eine Störung beider Nieren hindeutet, also eine Operation contraindicirt. An einer grossen Reihe von Beispielen erörtert K. die Nutzanwendung dieser Methoden, die ihn oft schon vor gefährlichen Eingriffen zurückgehalten und seine Erfolge in der Nierenchirurgie erheblich gebessert haben. Unger.

Zur Nedden, Ueber croupöse und diphtherische Bindehautentzündungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII., 1, S. 439.

Die croupöse und diphtherische Bindehautentzündung werden in der neueren Zeit meistens unter dem gemeinsamen Namen der Conjunctivitis pseudomembranacea besprochen, da für beide Krankheitsbilder ein und dieselben Bakterienarten ätiologisch in Betracht kommen können. In klinischer Hinsicht sind jedoch beide zu trennen. Verf. hat in den letzten Jahren 23 Fälle dieser Art beobachtet, es handelte sich 18 mal um croupöse und 5 mal um diphtherische Bindehautentzündung. Bei dem Croup liegt das zu einer Membran geronnene Sekret auf der Bindehaut auf, indem es nur mit dem Epithel in Zusammenhang steht, ohne sich in die Bindehaut selbst fortzusetzen, während bei der Diphtherie die Gerinnungsschicht früher oder später das ganze Gewebe der Conjunctiva durchsetzt, wodurch letztere anämisch und bald nekrotisch wird. Bei beiden Krankheitsformen wurden Diphtheriebacillen, Streptokokken und Staphylokokken teils allein, teils combinirt gefunden. Bei drei Fällen von Bindehautcroup, welche alle gutartig verliefen, liessen sich überhaupt keine Bakterien nachweisen, während alle diphtherischen Bindehautaffektionen auf eine Infektion durch Mikroorganismen zurückzuführen waren. Aus diesem Grunde besteht eine echte Bindehautdiphtherie ohne Bakterien überhaupt nicht.

Horstmann.

Bezold, Die Hörprüfung mit Stimmgabeln bei einseitiger Taubheit und die Schlüsse, welche sich daraus für die Knochenleitung und für die Funktion des Schallleitungsapparates ziehen lassen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 45. Bd., S. 261.

Auf Grund von Gehörprüfungen von vier einseitig Labyrinthlosen mit

normalem anderem Ohr, wobei B. feststellen konnte, dass selbst die stärksten Luftschallwellen, die auf die Knochenkapsel auftrafen, absolut nicht wahrgenommen wurden, so lange die Prüfung auf die untere Hälfte der Tonskala beschränkt war, spricht sich Verf. dahin aus, dass die Annahme einer direkten Knochenzuleitung der Luftschallwellen zum Ohr unhaltbar sei. Nunmehr ist, nach B., auch mit Sicherheit nachgewiesen, dass ohne den Schallleitungsapparat ein Hören per Luftleitung bis zur eingestrichenen Oktave herauf unmöglich wäre. Bezüglich der oberen Töne bis zum oberen Ende der Skala kann, nach Verf., je weiter man in der Skala hinaufsteigt, um so leichter die Fussplatte des Steigbügels für sich allein von den Luftwellen in Mitschwingung versetzt werden und die Ueberleitung auf das Labyrinth ohne Zuhilfenahme eines so gewaltigen Hebelapparates, wie ihn, nach Helmholtz, die flachen Bögen der Trommelfellfasern darstellen, übernehmen. Schwabach.

Brühl und **Nawratzki,** Rachenmandel und Gehörorgan der Idioten. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 45. Bd., S. 105.

Durch Untersuchungen an 271 Idioten (195 bildungsfähigen und 76 unbildungsfähigen) der Dalldorfer Idiotenanstalt konnten Verff. feststellen, dass Gaumen- und Rachenmandelhyperplasien, ebenso wie pathologische Trommelfellbefunde bei diesen Kranken häufiger vorkommen, als bei Schulkindern und Taubstummen. Ausserdem fanden Verff. unter den auf ihr Gehör geprüften Idioten eine erheblich grössere Zahl von Schwerhörigen als unter Schulkindern. Die Ursache für das häufige Vorkommen der genannten pathologischen Zustände in Nase und Ohr ist, nach Verffn., in dem Wesen der Idiotie zu suchen (Indolenz, Unsauberkeit der Kinder etc.); innerhalb der idiotischen Sphäre kommt ihr schädigender Einfluss in derselben Weise zur Geltung, wie bei vollsinnigen Individuen; sie stellen also keinen zu vernachlässigenden Befund dar, sondern erheischen dringend eine ärztliche Behandlung zur Erzielung besserer Erziehungsresultate.

Schwabach.

J. Fein, Zwei Fälle von angeborenem Kehlkopfdiaphragma. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 52.

Verf. hat nur 11 Fälle aufgefunden, bei denen die angeborene Anlage mit grösster Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnte. Alle Beobachtungen, bei denen sich irgendwelche Anzeichen einer überstandenen narbensetzenden Erkrankung in der Umgebung des Diaphragmas nachweisen lassen, oder bei welchen sich ein in der Halsgegend stattgefundenes Trauma erweisen lässt, sind natürlich auszuschliessen. Zu diesen fügt Verf. noch zwei Fälle, von denen insbesondere der zweite deshalb von Interesse ist, weil die angeborene Falte der hinteren Kehlkopfwand angehört.

W. Lublinski.

Doebeli, Ueber die Bildung des Sekrets bei Ozaena. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 1.

Auf Grund seiner Beobachtungen giebt Verf. an, dass die Nasenschleimhaut bei der Ozaena dem Durchtritt der Wanderzellen auf die Ober-

fläche wenig Widerstand entgegenstellt und dass diese aus unbekannten Gründen hervorgelockten Wanderzellen die Gesammtmasse des Sekrets bilden. Dieses an conservirenden Beimischungen wie besonders an Nasenschleim arme Sekret liefert für alle möglichen Saprophyten einen günstigen Nährboden und zersetzt sich daher rasch faulig. Warum bei der Ozaena die Schleimhaut so beschaffen ist, dass die Leukocyten rascher und in grösserer Menge durch dieselbe treten, ist noch nicht klar. Immerhin spricht Verf.'s Beobachtung am meisten für die Annahme von Choleva und Cordes, während sie den Anschauungen von Michel und Grünwald widerspricht. W. Lublinski.

H. Schottmüller, Zur Aetiologie der akuten Gastroenteritis (Cholera nostras). Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 7/8.

Sch. teilt drei Fälle von ausgesprochener Cholera nostras mit, von denen zwei tötlich verliefen. Alle drei Fälle blieben isolirt, sodass nicht festgestellt werden konnte, mit welchem Nahrungsmittel der Infektionsstoff eingeführt war. In den Fäces aller drei Patienten wurden in grosser Menge die Gärtner'schen Enteritisbacillen nachgewiesen, in dem Herzblut der Verstorbenen fanden sie sich bei dem einen Falle in Reincultur, bei dem anderen neben Pneumokokken. Bei dem zweiten und dritten Falle wurde auch das Serum auf Agglutinationskraft untersucht, und es stützten die erzielten Resultate den culturellen Befund. Da die Gärtner'schen Enteritisbacillen im Wachstum den Paratyphusbacillen vom Typus B (Fall Seemann) und auch den von Kaensche und Günther beschriebenen Fleischvergiftungsbacillen culturell sehr ähnlich sind, so hat Sch. das Serum auch auf Agglutinationskraft gegenüber diesen Bakterien geprüft und auch hier feststellen können, dass diese Bakterien agglutinirt werden. Sch. ist daher der Meinung, dass diese Bakterien die nämlichen sind, zumal von ihnen allen hitzebeständige Toxine gebildet werden und dass der Grund, dass es einmal zu choleraähnlichen, das andere Mal zu typhusähnlichen Symptomen kommt, darin zu suchen ist, dass wenn die Erscheinungen des Brechdurchfalls hervorgerufen werden, es sich im Wesentlichen um eine Intoxikation handelt, im andere Falle um Infektion. Dass den Bacillen das eine Mal besonders toxische Eigenschaften zukommen, führt Sch. zurück auf das Wachsen in besonders geeignetem Nährsubstrat, z. B. auf Fleisch. H. Bischoff.

G. Hauser, Ueber einige Erfahrungen bei Anwendung der serodiagnostischen Methode für gerichtliche Blutuntersuchungen. Münch. med. Wochenschr, 1904, No. 7.

Nach den Erfahrungen H.'s können wir heute behaupten, dass wir in der serodiagnostischen Methode eine in der Hand des Geübten durchaus sichere Methode für die Erkennung menschlichen Blutes und anderer Blutarten besitzen. Die Gerichte müssen daher heute verlangen, dass in jedem geeigneten Falle die serodiagnostische Methode zur Anwendung kommt. H. hält es nicht für vorteilhaft, die Wertigkeit der Sera zu sehr zu steigern, da sonst auch in anderen Blutarten Präcipitation nachweisbar wird. H. hält es für das Sicherste, ein Serum zu verwenden, welches im Verhältnis

1 : 30 einer menschlichen Blutlösnng zugesetzt bei Bruttemperatur nicht später als binnen $^1/_2$ Stunde eine Trübung der Lösung hervorruft, die bald zur Bildung eines flockigen Niederschlags führt, während die in gleicher Weise behandelten verschiedenen Tierblutproben und ohne Serumzusatz eingestellte Controllröhrchen selbst nach 6—8 Stunden noch völlig klar erscheinen und nach 24 Stunden höchstens minimale Spuren eines Niederschlages erkennen lassen. H. giebt noch eine Methode an, zu einem bindenden Schluss auch dann zu kommen, wenn nur ganz geringe Mengen Blutes zur Untersuchung gelangen. Da die serodiagnostische Methode in der Hand des Ungeübten leicht zu Fehlschlüssen führen kann, so hält es H. für gänzlich ausgeschlossen, dass das Verfahren allgemein von den Gerichtsärtzen ausgeführt werden kann. H. Bischoff.

J. Fibiger und **C. O. Jensen**, Uertragung der Tuberkulose des Menschen auf das Rind. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 6/7.

In einer ersten Mitteilung haben Verff. vor $1^1/_2$ Jahren Resultate von Uebertragungsversuchen aus tuberkulösen Processen im Darm von 5 Menschen gezüchteter Tuberkelbacillen auf das Rind bekannt gegeben. Es war damals gefunden worden, dass je kürzere Zeit die Tuberkulose des Menschen bestand, um so virulenter die Bakterien für Rinder waren, sodass gefolgert werden konnte, dass die isolirten Bacillen Perlsuchtbacillen waren, die durch ihr Wachstum im Menschen eine Virulenzabschwächung erfahren hatten. In dieser Abhandlung machen Verff. Mitteilungen über Uebertragungsversuche mit 5 weiteren aus dem Darme gewonnenen Culturen. Die Resultate aus den nunmehr bekannt gegebenen 10 Versuchen, aus tuberkulösen Menschen stammende Bacillen auf Kälber zu übertragen, waren, dass die Bacillen in zwei Fällen avirulent waren oder minimale Virulenz zeigten, in drei Fällen schwache Virulenz, in fünf Fällen bedeutende Virulenz aufwiesen. In der Hälfte der untersuchten Fälle ergab sich, dass die gefundenen Tuberkelbacillen eine Tuberkulose von progressivem Charakter bei den geimpften Kälbern hervorzurufen im stande waren. Unter den 60 Fällen waren 5 von primärer oder scheinbar primärer Tuberkulose im Verdauungskanal bei Kindern, und von diesen 5 hatten bei 4 die Bacillen eine bedeutende Virulenz für das Rind. Von Interesse ist auch, dass von den primären Darmtuberkulosen bei zwei Kindern hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass die Infektion durch tuberkelbacillenhaltige Milch hervorgerufen worden ist. Eine andere Infektionsgelegenheit war auszuschliessen, die Kinder hatten ein bezw. mehrere Jahre lang ungenügend gekochte bezw. rohe Kuhmilch aus uncontrollirten Viehbeständen von Branntweinbrennereien, in denen Tuberkulose erfahrungsgemäss häufig ist, getrunken. Die aus dem Darm der Kinder gezüchteten Bacillen erwiesen sich als virulent für Kälber. Sind auch die Forderungen, welche Koch auf der Tuberkuloseconferenz in Berlin gestellt hat, um einen Fall als Milchinfektion anzuerkennen — Forderungen, die überhaupt kaum jemals zu erfüllen sein dürften — nicht erfüllt, so genügen derartige Befunde doch, hygienische Verwaltungsmaassregeln im Milchverkehr als notwendig erscheinen zu lassen. — Zum Schluss werden noch kurz Mitteilungen über

die Häufigkeit primärer Darmtuberkulose gemacht. Es wurden in der Beobachtungszeit 213 Sektionen vorgenommen, darunter waren 116 Fälle, in denen Tuberkulose teils als Hauptkrankheit, teils als Complikation festgestellt wurde. Unter diesen 116 waren 5 Fälle von zweifellos primärer Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose, bei 2 Fällen war es wahrscheinlich, dass die Tuberkulose den Darmtraktus primär ergriffen hatte, in 8 Fällen handelte es sich um isolirte Tuberkulose in den Mesenterialdrüsen und den Lymphdrüsen des Colons. Nach diesem Befunde würde die primäre Darmtuberkulose in Kopenhagen bei Kindern nicht so selten sein, sodass auch hierdurch die Wahrscheinlichkeit wächst, dass für die Verbreitung der Tuberkulose der Bacillenimport mit der Nahrung eine nicht untergeordnete Rolle spielt. H. Bischoff.

H. Schulthess, Hämaturie durch Oxalsäure nach Rhabarbergenuss. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 18.

Pat., ein siebenjähriger kräftiger Knabe, ass Mittags etwa 100 g Rhabarbermus; dies Gemüse besteht zu $^2/_3$ aus grossen Rhabarberstielen, die ca. 5 pCt. Oxalsäure enthalten, sodass Pat. etwa 0,6 g Oxalsäure zu sich genommen hatte. Abends entleerte er 80 ccm eines gleichmässig rotbraunen, leicht getrübten Harns; Heller'sche Blutprobe positiv, Filtrat etwas eiweisshaltig, im Centrifugat reichlich Erythrocyten, vereinzelte Leukocyten, sehr reichliche Oxalatkrystalle; keine Epithelien oder Cylinder. Dabei vollständiges Wohlbefinden. Am nächsten Morgen, nach sehr guter Nacht, noch etwas dunkler Urin mit ähnlichem Befund, am nächsten Tage Urin normal. K. Kronthal.

A. Le Dentu et **A. Mouchet,** Contusion abdominale par coups de pied de cheval. Rupture de la rate. Splénectomie à la huitième heure. Guérison. Bullet. de l'Acad. de méd. 1903, No. 24.

Der Verletzte war ein 34 Jahre alter Mann, der mehrere Hufschläge, besonders in die linke Regio hypochondrica erhalten hatte. Bei dem sofort in ein Spital geschafften Kranken diagnosticirte man eine Verletzung von Baucheingeweiden, mit grosser Wahrscheinlichkeit eine solche der Milz auf Grund der besonders linksseitig geklagten heftigen Schmerzen und einer sich dort kenntlich machenden ausgesprochenen Zusammenziehung. Acht Stunden nach der Verletzung wurde die in solchen Fällen stets dringliche Laparotomie vorgenommen, bei welcher die Milz vollkommen exstirpirt wurde. Während des Eingriffs fand eine ausserordentlich starke Blutung statt, aus welchem Grunde der Operirte nach demselben eine subkutane Injektion von 800 ccm künstlichen Serums erhielt. Die exstirpirte Milz wog 93 g und zeigte vielfache Einrisse an allen Seiten. Der Kranke genas vollkommen, während die Wunde sich per primam schloss. Interessant sind die Untersuchungen des Blutes, welche bei ihm vorgenommen wurden. Am 19. März, zwei Tage nach der Operation, waren im Cubikmillimeter Blut 2800000 rote und 27000 weisse Blutkörperchen (Verhältniszahl 1 : 104). Am 25. März, 8 Tage nach der Operation 3100000 rote und 20000 weisse Blutzellen (1 : 155). Am

4. April waren die bezüglichen Zahlen 3800000 und 14000 (1 : 271) und am 16. Mai endlich 2950000 und 11000 (1 : 268). Irgend welche pathologische Veränderungen an den Blutzellen, wie man sie sonst wohl nach Splenektomie antrifft, wurden nicht gefunden. Der vorliegende Fall von günstig verlaufener Exstirpation der Milz ist erst der siebente in Frankreich veröffentlichte. Die Erfolge verbessern sich von Jahr zu Jahr, einmal auf Grund einer geeigneteren Operationstechnik und zweitens, je früher nach der Verletzung der Kranke zur Operation kommt.

Carl Rosenthal.

Jan. Raczynski, Dyspepsia intestinalis acida lactatorum. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 12.

Bei gesund geborenen, ausschliesslich an der Brust genährten Kindern entwickelt sich nicht selten in der ersten Lebenszeit eine Dyspepsie, die gewöhnlich einige Wochen oder Monate dauert und dann, oft ohne jede Behandlung, schwindet. Die Ursache dieser Dyspepsie in den ersten Lebenswochen hat man in ungeeigneter Ernährung (ungeeignete Amme, zu häufige Darreichung der Brust) gesucht. Verf. konnte in der Milch von Ammen, deren Säuglinge dyspeptisch waren, keine chemischen Abweichungen, welche die Erkrankung erklären könnten, auffinden. Den Beweis, dass die Qualität der Milch nicht die gewöhnliche Ursache der Dyspepsie ist, liefert folgende Beobachtung: Auf der Ammenstation des St. Ludwig-Spitals in Krakau ist es üblich, dass jede Amme zwei Kinder gleichzeitig stillt; von diesen fand Verf. öfter das eine dyspeptisch, das andere gesund. Dagegen nimmt Verf. an, dass die Aufnahme zu grosser Milchmengen die Dyspepsie erzeugen kann, dass in anderen Fällen die Ursache im Kinde selbst liegt. — Untersuchung der Stühle gaben Verf. den Aufschluss, dass von den zwei durch dieselbe Amme genährten Säuglingen der dyspeptische ungleich grössere Mengen freier Fettsäuren ausschied als der gesunde. Da nun nach Escherich's u. A. Untersuchungen die Acidität der Stühle gesunder Brustkinder eine Folge der Einwirkung der normalen Darmbakterien ist, so vermutet Verf., dass auch in den pathologischen Fällen dieselben Bakterien, nur unter besonders günstigen Bedingungen, wirksam sind. Eine stärkere Entwickelung dieser Flora kann veranlasst sein 1. durch Darreichung ungeeigneter Nahrung in den ersten Stunden nach der Geburt, z. B. des üblichen gesüssten Thee, 2. durch alle Einflüsse, welche die bakterienhemmende Einwirkung der Verdauungssäfte herabsetzen, so: Ueberfütterung des Kindes, mangelhafte Entwickelung des Neugeborenen, speciell angeborene Schwäche der Verdauungsorgane. Mit der allmählich kräftiger werdenden Entwickelung der letzteren schwindet nach Ablauf einer gewissen Zeit die Krankheit von selbst. — Verf. sah die Dyspepsie, welche einer medikamentösen Behandlung meist widerstand, zuweilen heilen, wenn er Kuhmilch (100 g zweimal täglich) reichte, oder statt derselben reines Kumilchcaseïn (Eucasin, Nutrose).

Stadthagen.

K. Assmus, Ein Vorschlag zu einer vollständigen Reform der Erstlings-Bekleidung und -Wäsche auf hygienischer Grundlage. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 10.

Dem jetzigen System her Säuglingsbekleidung haften eine grosse Zahl Mängel an: Der häufige Wechsel der Windeln setzt die Säuglinge der Erkältungsgefahr aus, das Einbündeln hindert die Bewegungen, das Einhüllen in Gummistoffe setzt den Körper einer beständigen feuchten Wärme aus. Die vom Verf. angewandte Reformkleidung besteht aus zwei Teilen, einem äusseren und einem inneren. Der äussere besteht aus einer Jacke und einem daran angeknüpften Sack, der dem Körper des Säuglings anliegende aus einem Hemdchen und einer Windelhose mit einer aufsaugenden Einlage, die in einer abknöpfbaren Tasche der Hose liegt. Das Jäckchen ist vollständig, auch hinten geschlossen, um Entblössungen des Körpers zu verhüten, die Aermel nur unten und seitlich an der Achsel mit dem Jäckchen fest verbunden. Der Sack ermöglicht jederzeit, ohne das Kind aufzunehmen, eine Controlle, ob die dem Körper anliegenden Kleidungsstücke beschmutzt sind. Die in die Windelhosen eingefügte aufsaugende Einlage besteht aus Torfmooskissen mit etwa 150—200 g Inhalt. Der Moostorf besitzt ein sehr grosses Absorptionsvermögen für Flüssigkeiten und das Vermögen, schlecht riechende Stoffe geruchlos zu machen. Die abnehmbare Tasche, in welcher das Torfmooskissen liegt, ist ebenso wie letzteres von doppeltem Mull gefertigt. Der Wechsel dieser Kissen geschieht nur so oft, als das Kind die Tasche mit Fäces beschmutzt hat, d. h. 2—3 mal täglich. Die Kissen können getrocknet und etwa viermal wieder benutzt werden. Die Kosten sind geringer als bei der jetzigen Bekleidungsart. (Das Material zu der neuen Bekleidung ist bei der Firma E. Cohn Reisner, Berlin, Neue Friedrichstr. 65, erhältlich.) Der Hauptvorzug ist, dass das Kind immer trocken ist, und der unangenehme Geruch der Windeln vermieden wird. Stadthagen.

Eschle, Das Isopral, ein neues Hypnagogum. Fortschr. d. Med. 1904, No. 6.

Mendl, Ueber ein neues Hypnoticum „Isopral“. Prag. med. Wochenschr. 1904, No. 6.

Das neue Mittel ist der Trichlorisopropylalkohol ($CCl_3-CH(OH)-CH_3$), ein dem Chloral nahestehender Körper und in Wasser, leichter in Alkohol und Aether löslich. Am besten wird es in Dosen von 0,5—1,00 g in Caps. amyl. verwendet und hat nach ausgiebigen Prüfungen zu folgenden Ergebnissen geführt: Ueberall da, wo das Chloralhydrat seine Contraindikationen findet, kann es zunächst durch vorsichtige Anwendung der Opiumderivate mehr als ersetzt werden. Hingegen wird das Isopral als Ersatzmittel des Chlorals von weitaus geringerer Toxicität überall da von hohem Werte sein, einmal, wo Opium und Morphium ihre Gegenanzeige finden, also sowohl in der Kinderpraxis, wie in den allerdings mehr vereinzelten Fällen, in denen bei Gehirnhyperämie Erregungszustände zu bekämpfen sind, ferner überall da, wo eine Idiosynkrasie gegen Morphium besteht; und schliesslich auch in den Fällen, in denen anderenfalls auf

die Verwendung des das Herz weit weniger schädigenden Chloral durch längere Zeit und in grossen Dosen zurückgegriffen werden müsste, wie bei Psychosen mit Erregungszuständen und nicht selten auch bei Chorea.

Schaefer.

---

1) **A. Rydel** und **W. Seiffer,** Untersuchungen über das Vibrationsgefühl oder die sogen. Knochensensibilität (Pallaesthesie). Arch. f. Psych. u. Nervenkrankb. 37. Bd. (2).

2) **L. Minor,** Ueber die Lokalisation und klinische Bedeutung der sogen. „Knochensensibiltät" oder des Vibrationsgefühls. Neurol. Centralbl. 1904, No. 4/5.

3) **Goldscheider,** Ueber das Vibrationsgefühl. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 14.

4) **W. Neutra,** Ueber die Beziehungen zwischen Vibrationsempfindung und Osteoakusie. Centralbl. f. inn. Med. 1904. No. 20.

5) Derselbe, Ueber Ermüdungsphänomene auf dem Gebiete der Vibrationsempfindung. Neurol. Centralbl. 1904, No. 11.

1) Die Verff. stellten zahlreiche Untersuchungen an gesunden und nervenkranken Individuen an, um mit der Stimmgabel das Vibrationsgefühl der Knochen zu prüfen. Sie kamen zu dem Resultat, dass das Vibrationsgefühl eine gesonderte Sensibilitätsart ist, die sich von den übrigen Empfindungsqualitäten unterscheidet. Schon bei normalen Menschen ist z. B. die Verteilung der Zahlen, welche die Perceptionsdauer des Vibrationsgefühls darstellen, auf der Hautoberfläche eine ganz andere als diejenige der Zahlen für die übrigen Sensibilitätsqualitäten. Gar nicht selten lässt sich ferner eine hochgradige Störung des Vibrationsgefühls bei völlig intakter Sensibilität der Haut und der tieferen Teile feststellen. Nie fand sich jedoch normales Vibrationsgefühl bei starker Störung der Hautsensibilität; in anderen Fällen gehen die Störungen für das Vibrationsgefühl und die anderen Empfindungsqualitäten Hand in Hand. Zuweilen stimmen die Störungen des Vibrationsgefühls mit denjenigen der Schmerz- und Temperaturempfindungen mehr überein als mit den Störungen der Berührungsempfindung, so z. B. bei Polyneuritis, Tabes und besonders bei der Syringomyelie. Wo starke Störungen des Vibrationsgefühls bestehen, gleichgiltig, ob sie von kutanen Störungen begleitet sind oder nicht, findet man immer zugleich auch Störungen des Lagegefühls resp. Ataxie. Nur ausnahmsweise fand sich bei normalem Vibrationsgefühl eine Ataxie (geringen Grades). Bei organisch bedingten Hemianästhesien mit gestörtem Vibrationsgefühl findet sich eine scharfe Grenze der Störung in der Mittellinie. Das Vibrationsgefühl ist jedenfalls nicht oder nicht allein dem Knochen resp. dem Periost zuzuschreiben (Egger, Dejerine). Auch die Nervenstämme sind nicht Träger des Vibrationsgefühls (Noischewski). Am besten ist es daher, nur von Vibrationsgefühl zu sprechen, und zwar von Pallaesthesie, Pallanaesthesie, Hypopallaesthesie. Auch mit dem Tastsinn oder Drucksinn ist das Vibrationsgefühl durchaus nicht identisch. Es handelt sich vielmehr um eine complicirte Empfindungsqualität, welche von den feinsten Nervenfasern aller unter der Haut liegenden Gewebe aufgenommen

und weiter geleitet wird. Die Haut selbst ist wenig oder gar nicht dabei beteiligt. Das Vibrationsgefühl gehört zur Gruppe der „Tiefensensibilität", d. h. der Sensibilität, die von den Gelenken, Kapseln, Sehnen, Muskeln, Fascien ausgeht und uns über die Lage unserer Gliedmaassen und Bewegungen Aufschluss giebt. Daher geht sie häufig mit den Störungen des Lagegefühls, mit Ataxie einher. Stärkere Grade des gestörten Vibrationsgefühls gehen mit Ataxie einher oder kündigen sicher das spätere Eintreten der Ataxie an. Diese Empfindungsqualität ist bei Gesunden stets vorhanden; sie ist mit einfacher Untersuchungsmethode festzustellen und klinisch von Wichtigkeit.

2) Die Beobachtungen M.'s lehren, dass man zum richtigen Vergleiche des Vibrationsgefühls mit anderen Gefühlsqualitäten eines ununterbrochen vibrirenden Apparates (Stimmgabel mit Elektromagnet) bedarf. Die Integrität des Knochens ist keine absolute Bedingung für das Bestehen eines normalen Vibrationsgefühls. Selbst bei schweren Frakturen, Dislokationen kann die Empfindung eine normale sein; das Oedem der bedeckenden Weichteile kann von grösserer Bedeutung sein. Die Leitung der Vibration zu einem nächsten Gelenke scheint für das Zustandekommen des Vibrationsgefühls nicht nötig zu sein. Periostitis, Caries etc., wie Gelenkankylosen, Fisteln, Verdickungen üben keinen Einfluss aus. Skeletteile, wie die Wirbelsäule und Rippen, welche durch Querläsion des Rückenmarks jegliche Sensibilität gänzlich verloren haben, lassen oft auf grossen Strecken die Vibration der applicirten Stimmgabel wahrnehmen. Von einer genauen Lokalisation des Vibrationsgefühls kann, wie bei verschiedenen anderen Sensibilitätsarten der Haut keine Rede sein. Wo mit dem Knochen zugleich auch der periphere Nerv verletzt ist, findet sich meist Verlust des Vibrationsgefühls. Es bedarf noch eingehender weiterer Untersuchungen, ehe das Vibrationsgefühl in der Neuropathologie eine erwähnenswerte Verwertung finden kann.

3) G. weist darauf hin, dass schon Rumpf im Jahre 1889 Stimmgabelprüfungen über Sensibilität angestellt und beschrieben hat, während Treitel erst im Jahre 1895 seine Untersuchungen zur Kenntnis brachte. Die Untersuchungen und Betrachtungen G.'s lehren uns, das das Vibrationsgefühl keine specifische Empfindung ist. Vielmehr ist es nur der Empfindungsausdruck der folgeweise unterbrochenen mechanischen oscillirenden Reizung. Es ist nicht auf bestimmte Nerven beschränkt, weder auf die Hautnerven, noch auf die tieferen Gewebe, noch auf die Knochennerven, sondern es ist sowohl Drucknerven der Haut wie den tieferen sensiblen Nerven eigen, alle diese können sich an dem Zustandekommen des Vibrationsgefühls beteiligen. Unter allen Geweben findet sich das Vibrationsgefühl am stärksten und am ausgebreitetsten am Knochen. Sowohl Hautanästhesie wie Knochenanästhesie können Störungen bei der Stimmgabelprüfung verursachen. Praktisch eignet sich die Vibration besonders zu Prüfungen der Knochensensibilität, weil die physikalische Beschaffenheit der Knochen die Stimmgabelschwingungen fortleitet. Eine verschiedene Stärke des Aufdrückens und eine verschiedene Spannung der Weichteile kann Irrtümer erzeugen. Daher setzt man den Fuss der Stimmgabel am besten mit starkem Druck auf die Knochen selbst, wo sie nur

von Haut bedeckt sind. Für die Beurteilung der Sensibilität der Haut und der Weichteile dürfte die Stimmgabelprüfung nach G. uns keine Aufschlüsse geben können, wohl aber für die Prüfung der Sensibilität der Knochen.

4) N. konnte an verschiedenen Knochen, die nicht tief unter der Haut liegen, neben der Vibrationsempfindung auch eine Hörempfindung auslösen. Jedes gesunde Individuum kann auf diese Weise von den peripheren Knochen aus Töne wahrnehmen. Am Kopf wird die Vibrationsempfindung von der Hörempfindung überdauert. Am Sternum, Finger, Tibia ist das Verhältnis ein umgekehrtes. Ist die Sensibilität aus irgend einem Grunde verloren gegangen, so wird die Stimmgabel vom Knochen aus gehört, ohne empfunden zu werden, und umgekehrt, wenn das Gehör gelitten hat. — Um Hysterie oder Simulation festzustellen, dürfte diese Prüfung angebracht erscheinen; es wäre die Angabe verdächtig, dass Jemand von dem Knochen aus nichts hört und empfindet, wo das Hören durch die Luftleitung normal ist.

5) N. suchte zahlenmässig die Ermüdungserscheinungen bei Prüfungen des Vibrationsgefühls festzustellen, indem er an zwei symmetrischen Punkten die Stimmgabel aufsetzte und die Anzahl der Sekunden, an welchen an dem zweiten Punkte die Vibration noch empfunden wird, nachdem an dem ersten Untersuchungspunkte die Empfindung abgeklungen ist, als Ermüdungsziffer des ersten Untersuchungspunktes bezeichnete. Durch diese vergleichende Methode lassen sich auch Vibrationshypästhesien und -Hyperästhesien feststellen. Die Versuche gelangen bei jedem Individuum mit normaler Sensibilität. Dabei ist die pathologisch gesteigerte Ermüdbarkeit der Apperception in jedem einzelnen Falle zu prüfen und zu berücksichtigen. Auch dafür werden Versuchsmethoden angegeben.

S. Kalischer.

---

1) **A. Schittenhelm,** Zur Aetiologie der Tabes mit besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zwischen Trauma und Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd., 5. u. 6. H.

2) **E. A. Homén,** Ein Fall von Tabes mit starker Hypotonie und Arthropathie in den Kniegelenken, mit Bandage behandelt. Finsk. Läkar. Handl. 1903, Nov.

3) **Schuster,** Beitrag zur Herzsyphilis, insbesondere in Verbindung mit Tabes. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 41.

1) Das Material des Verf.'s entstammt der Breslauer medicinischen Klinik aus den Jahren 1892—1902 und umfasst 128 sichere Tabesfälle (102 m., 26 w.)

In 64,8 pCt. war Lues vorangegangen, in 35,2 pCt. war sie nicht nachweisbar. Eine hinreichende Behandlung hatte nur in 1,2 pCt. dieser Luetiker stattgefunden. Der Verf. analysirt in dem Hauptteil seiner Arbeit eine grössere Reihe von Tabesfällen mit Rücksicht auf die ätiologische Wirksamkeit vorgekommener Traumen. Er kommt nach sorgfältigen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass es eine traumatische Tabes im engeren Sinne nicht giebt, dass vielmehr alle Fälle, bei denen die Tabes einem Trauma folgt, dieses letztere nur eine Hilfsursache darstellt, welche prä-

disponirend wirkt oder bei bereits bestehender Prädisposition die Tabes auslöst, eine bereits bestehende, latente manifest macht oder eine vorhandene verschlimmert.

2) Die Ataxie bei diesem Tabiker war relativ gering aber das Gehen durch Hypotonie und schwere Arthropathien sehr beschränkt und schliesslich fast unmöglich. Mit einer Bandage aus Leder und Stahl, welche die freie Bewegung im Kniegelenk gestattete und die Hyperextension nach hinten hemmte, konnte sich der Kranke aber ganz gut bewegen. Die Bandage trug zwei lederne Kappen, von welchen die eine einen grossen Teil des Oberschenkels, die andere den Unterschenkel, ohne den Fuss zu erreichen, bedeckte.

3) Die Arbeiten anderer Autoren über das Zusammentreffen von Tabes mit Aorteninsufficienz, sowie von Tabes mit Herzsyphilis veranlassten den Autor zur Sichtung seines eigenen Beobachtungsmaterials. Hierbei ergab sich, dass unter 22 Tabesfällen 14 = 63,6 pCt. früher Syphilis gehabt hatten und dass bei dreien = 18 pCt. Aorteninsufficienzen das Rückenmarksleiden complicirten. Alle diese drei hatten Syphilis durchgemacht. Sch. hält es für keinen Zufall, dass die Tabes häufig gerade mit einer Aortenerkrankung zusammentrifft, seit man weiss, dass dies die häufigste Lokalisation der Herzsyphilis ist. M. Brasch.

K. Herxheimer, Ueber äusserliche Behandlung der Psoriasis. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 5.

H. empfiehlt zur äusseren Behandlung der Psoriasis — neben der Arsenmedikation — das Lithanthrol, ein Steinkohlentheer-chloräthylalkoholat, sowie eine aus Ungt. Paraffini (nicht Fett) bereitete 10proc. Zinksuperoxydsalbe mit Zusatz von 10—50 pCt. Lithanthrol. Die Behandlung ist nicht nur sehr wirksam, sondern hat auch den Vorteil, dass bei ihr Verfärbungen der Haut und der Wäsche fast ganz ausbleiben, dass eine Schädigung der Nieren ausgeschlossen ist und Hautreizungen nur selten eintreten.

H. Müller.

O. Zuckerkandl, Ueber die Diagnose und Operation der primären Steine der Niere. Wiener med. Presse 1904, No. 21.

Unter den klinischen Erscheinungen, die für die Diagnose Nephrolithiasis von Wichtigkeit sind, hebt Verf. zunächst den Einfluss von Bewegung auf die Entstehung der Schmerzen, von Ruhe auf ihr Verschwinden hervor. Gerade hierdurch unterscheiden sich die Steinschmerzen von den Schmerzen bei anderen Nierenerkrankungen (Tumoren, Pyonephrose etc.). Im Harne findet sich auch bei nicht inficirter Niere Albumin und stets sind als wichtiges diagnostisches Moment rote Blutkörperchen, wenigstens vereinzelt, nachweisbar. Doch kommen auch erhebliche Blutungen vor. Besonderen Wert legt Verf. für die Diagnose auf die Untersuchung mit Röntgenstrahlen, die soweit vervollkommnet worden ist, dass sie für Steine jeder Art und Grösse dem geübten Untersucher sichere Resultate giebt. Schliesslich erkennt Verf. an, dass die funktionelle Nierenuntersuchung für die Frage der Operation, der Prognose und zur Entscheidung, auf

welcher Seite operirt werden soll, maassgebend ist, zumal die Nierensteine nach den Erfahrungen des Verf.'s in der Mehrzahl der Fälle doppelseitig vorkommen. Eine Indikation zur Operation giebt jeder nachgewiesene Stein, der für die natürliche Passage der Harnwege zu gross ist. Denn auf Kosten eines wachsenden Steins wird die Niere verödet, Pyelitis droht, solange der Stein vorhanden ist, und bestehende Pyelitis heilt nur durch Entfernung des Steines. Verf. hat zu diesem Zwecke fünfmal die Nephrotomie ausgeführt. Er wählt diese Operation bei grossen, festsitzenden Steinen, die nur durch eine ergiebige Oeffnung zu entfernen sind. Für kleinere Steine wendet er die Pyelotomie an, die in zwei Fällen zur Ausführung kam. Bei beiden Operationsmethoden wird die Nachbehandlung mit Hülfe eines ins Nierenbecken geführten Drains ausgeführt. In Fällen, wo die Niere in eine fibröse, nicht mehr funktionsfähige Gewebsmasse umgewandelt ist, empfiehlt Verf. die Nephrektomie, ohne vorherige Spaltung.

B. Marcuse.

Dührssen, Die Verhütung von Geburtsstörungen nach Vaginofixation. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 46/47.

D. berichtet, dass er bei 72 Geburtsfällen nach vorangegangener Vaginofixation nur eine Patientin an Placenta praevia verloren hat, die im Blute schwimmend und pulslos in die Klinik eingeliefert wurde. Unter den 72 Geburten war überhaupt nur zweimal ein Geburtshindernis seitens des Muttermundes zu beobachten, welches jedoch auf einer einfachen Texturveränderung der Cervix resp. der Portio, nämlich einem Mangel an elastischen Fasern, der sog. Rigidität, beruhte. Ein anderes Merkmal der pathologischen Vaginofixationsgeburt, die Querlage des Kindes, war in keinem Falle vorhanden, ein drittes Merkmal, die erheblich verlangsamte Geburt, war nur in 5 Fällen vorhanden. In den übrigen Fällen ging die Erweiterung des Muttermundes in der normalen oder in bedeutend kürzerer Zeit vor sich. — Von den Kindern starben 9, aber darunter keines infolge von Störungen, welche in irgend einer Weise mit der vorausgegangenen Vaginofixur in Zusammenhang zu bringen wären. — In den nach der Geburt untersuchten Fällen wurde ein Recidiv nicht festgestellt. — Das Material zeigt ferner, dass die Vaginofixur in einer Anzahl von Fällen die Conception ermöglichte, in denen die Ringbehandlung allein oder in Verbindung mit einer Abrasio oder einer Amputation der Portio diesen Erfolg nicht gehabt hatte. Die Behauptung, die Vaginofixur disponire zu Abort, ist nicht richtig. Im Gegenteil ermöglichte die Vaginofixur in Fällen, in denen Fehl- und Frühgeburten vorausgegangen waren, einen normalen Ablauf der Schwangerschaft. Die Vorbedingung guter Resultate ist die Erzielung einer ausgeprägten Anteversio uteri. Man mache die hohe Fixation mit einem einzigen Silkwormfaden und man schliesse nachher sorgfältig die peritoneale Oeffnung, dann wird man sichere Resultate bezüglich der Lagecorrektur erreichen und trotzdem keine Geburtsstörung erleben.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 23. Juli. No. 30.

J. A. Macwilliam, with **A. H. Mackie** and **C. Murray**, Intravascular injection of salts and of Nucleo-Proteid. Journ. of Physiol. Vol. XXX, p. 381.

Wenn man einem Tier geringe Mengen von Natriumcarbonat- oder Magnesiumsulfatlösungen, wie sie zur Verhinderung der Gerinnung bei Blutdruckmessungen Verwendung finden, injicirt, so kann man eine Anzahl von Störungen der Respiration, des Herzschlages und des Blutdruckes beobachten. Je nachdem man die Carotis oder die Jugularis zu den Injektionsversuchen wählt, variiren die Resultate etwas. Geringere Störungen wurden nach Verwendung von Natriumsulfatlösung bemerkt.

Zu Versuchen, bei denen es von Wichtigkeit ist, derartige Fehlerquellen ganz auszuschliessen, empfehlen die Verff. den Gebrauch von 1 proc. Natriumcitrat- und 2 proc. Natriumoxalatlösungen.

Die Verwendung von 1 proc. Natriumcarbonatlösungen als Lösungsmittel von Nukleoproteiden bei Gerinnungsversuchen innerhalb der Gefässbahn kann zu Trugschlüssen aller Art Anlass geben, da den Natriumcarbonatlösungen an sich schon ähnliche Wirkungen zukommen wie den Nukleoproteiden.

Die Verff. haben dann noch den Entstehungsmechanismus des Exophthalmus nach Nukleoproteidinjektionen untersucht.

Nukleoproteidlösungen machen keine Gerinnung in einem Blutstrom, dem man gestattet Arterien, Venen oder das Herzinnere zu passiren. In Capillaren dagegen tritt Gerinnung ein; die Capillarwand muss also bei diesem Versuche die für das Zustandekommen von Gerinnung notwendigen Eigenschaften besitzen.

Wurde die gesammte Cirkulation unterhalb des Diaphragmas ausgeschaltet, so erzeugte die Injektion von Nukleoproteiden in die Jugularis unter den nötigen Vorsichtsmaassregeln selbst bei ganz kleinen Dosen Gerinnung. Gust. Emanuel.

P. Linsers und **J. Schmid,** Ueber den Stoffwechsel bei Hyperthermie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 514.

Teils an Gesunden, teils bei zwei Kranken mit Ichthyosis, bei denen die Schweissbildung fast aufgehoben und damit die Wärmeregulation erheblich beeinträchtigt war, erzeugten die Verff. Hyperthermien durch mehrtägigen Aufenthalt in einem stark geheizten (auf 30°—38°) Zimmer. Sie bestimmten dabei den Eiweisszerfall und den Gaswechsel. — Sie finden, dass Steigerung der Körperwärme bis zu 39° auch bei mehrtägiger Dauer keine gesteigerte Stickstoffausscheidung zur Folge hat. Erst bei höherer Körpertemperatur, regelmässig bei 40°, tritt Steigerung der Stickstoffausscheidung ein. Tritt im Fieber schon bei geringerer Temperatursteigerung Eiweissmehrzerfall ein, so dürfte dieser auf die Infektion zu beziehen sein. — Kohlehydratzulage zur Nahrung schränkt auch bei Hyperthermie den Eiweissumsatz ein, jedoch nicht in demselben Umfange wie in der Norm.

Zugleich mit dem Stickstoff und ihm parallel steigt bei starker Hyperthermie auch die Ausscheidung des Purin-N, des Ammoniaks, des Amidosäure-N und der Phosphorsäure. — Fremde Bestandteile, wie Zucker, Aceton oder andere, auch morphologische, sind nicht nachzuweisen. — Der Gaswechsel wurde derart beeinflusst, dass bei geringer Zunahme des Atemvolumens der O_2-Verbrauch erheblich (bis um 100 pCt.), die Kohlensäureausfuhr weniger (bis 40 pCt.) ansteigt. Es sinkt also der respiratorische Quotient. A. Loewy.

H. Lüthje, Die Zuckerbildung aus Eiweiss. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 498.

Zur Widerlegung der Pflüger'schen Anschauung, dass eine Zuckerbildung aus Eiweiss nicht erwiesen sei, bringt L. fünf grössere Stoffwechselreihen an pankreaslosen Hunden, die entweder hungerten oder mit Caseineiweiss gefüttert wurden. Bestimmt wurde mehr oder weniger lange Zeit hindurch täglich die Ausscheidung des Zuckers und des Stickstoffs im

Harn, wobei sich ergab, dass die ausgeschiedene Zuckermenge nicht von im Körper vorhandenen Kohlehydraten herrühren konnte, selbst nicht, wenn man annimmt, dass die Hunde den maximalen Glykogengehalt, der bisher festgestellt wurde, enthielten. Der überschüssige Zucker dürfte danach aus Eiweiss gebildet sein. A. Loewy.

S. Exner, Einige Beobachtungen über die durch Radiumstrahlen in den tierischen Geweben erzeugte Phosporescenz. Centralbl. f. Physiol. Bd. 17, S. 177.

Tierische Gewebe jeglicher Consistenz vom fast flüssigen bis zum festen Zustande zeigen Phosphorescenz, wenn sie vor das mit schwarzem Papier bedeckte Glimmerfenster einer Radium enthaltenden Metallkapsel gebracht werden. Die Augenlinse erregt die hellste Lichterscheinung, die in vivo wie post mortem in den frischen Organen zu sehen ist. Ferner leuchten tierische Flüssigkeiten, wie Blut und Harn, stärker der Speichel. Auch die Hornsubstanz der Haare und der Nägel leuchtet, sie ist die Trägerin der Lichterscheinung, die man an den Fingerspitzen beobachtet, wenn diese sich in schwarzes Papier gehüllten Radiumpräparaten nähern. Das Phosphorescenzlicht, das z. B. die Muskelfaser aussendet, ist zu schwach, um ein mikroskopisches Bild zu erzeugen. Bemerkenswert ist ferner, dass die Phosphorescenzerscheinungen in allen tierischen Substanzen nicht mit Nachleuchten derselben verbunden sind. Neuberg.

M. Halpern, Ueber den Einfluss des autolytischen Ferments auf die Pankreasverdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 377.

Um die gleichzeitige Wirkung der proteolytischen Enzyme der Selbst- und Pankreasverdauung zu demonstriren, hat Verf. folgende Versuchsanordnung gewählt. 100 g frische Leber wurden mit 1 l Chloroformwasser 3 Tage bei 39—40° autodigerirt, eine andere Portion mit gleichzeitigem Zusatz von 1 g Pankreaspulver. Durch Bestimmung des Gesammt-N und des durch Phosphorwolframsäure nicht fällbaren N ergab sich, dass unzweifelhaft beide Fermente gleichzeitig thätig sind. Zu dem gleichen Resultat führen Versuche mit gekochtem Lebereiweiss, zu dem das autolytische Ferment in Form eines nach M. Jacoby dargestellten wässerigen Leberauszuges gefügt wurde. Ferner ergab sich, dass das autolytische Ferment unter Umständen, aber nicht immer, in derselben Zeit weitere Aufspaltung als das Pankreasferment besorgen kann. Denn bei der Leberautodigestion entstehen bekanntlich keine Albumosen, wohl aber bei der Trypsinverdauung; bei gleichzeitiger Thätigkeit beider Fermente können aber die Trypsinalbumosen direkt in Aminosäuren übergeführt werden.
Neuberg.

W. Röpke, Ueber den Hallux valgus. Zeitschr. f. Chir. Bd. 71, H. 1—2, S. 137.

Nach R.'s Bericht benutzt Riedel bei Hallux valgus das Verfahren von Reverdin, nur mit dem Unterschiede, dass er nicht, wie Reverdin,

die Wunde vernäht, sondern offen lässt. An der Innenseite des Fusses wird ein Längsschnitt unter Entfernung des Schleimbeutels direkt bis in das Metacarpophalangealgelenk geführt, der prominirende Kopfteil freigelegt und in der Längsrichtung abgemeisselt. Nachdem dort, wo die Köpfchenanschwellung des Metatarsus beginnt, noch ein ausgiebiger Keil mit medialer Basis herausgeschlagen ist, lässt sich die Grosszehe leicht in gerade Stellung bringen. Die ungenähte Wunde wird mit einem Gazebausche bedeckt und der Heilung überlassen. Man thut gut, vor jeder Operation sich durch das Röntgenbild über die Beschaffenheit des Kopfes zu vergewissern, damit man nicht in den Fällen, in denen starke Atrophie vorhanden ist, von den nur noch restirenden lateralen zwei Dritteln etwas abmeisselt und dadurch die bestehende Arthrodie schädigt. Es erübrigt in diesen Fällen nur die Keilosteotomie auszuführen und die mediale Fläche des Köpfchens zu glätten. Ist der Schleimbeutel vereitert, so lässt man zunächst nach vorgenommener Incision den Process ausheilen und operirt dann wie oben angegeben. Kleinere, frisch granulirende Wunden, welche aus diesen Processen resultiren, lassen freilich auch bei richtiger Behandlung die Operation zu und stellen ein gutes Resultat nicht in Frage. Dank der offenen Wundbehandlung ist es sogar in 4 in der Jenenser chirurgischen Klinik behandelten Fällen gelungen, bei vereitertem Gelenk die Operation mit gutem Erfolg auszuführen.

Zunächst nach der Operation zeigt die Grosszehe noch das Bestreben, infolge des Zuges der Weichteile, lateralwärts zurückzuweichen, zumal dann, wenn die übrigen Zehen lateralwärts abgewichen sind. Es wird deshalb zweckmässig während der ganzen Behandlungszeit an der Innenseite des Fusses eine schmale Schiene angebracht, gegen welche die Grosszehe in ihrer neuen Stellung fixirt wird. Die Notwendigkeit einer Tenotomie ergiebt sich aus der jeweiligen Beschaffenheit des Falles, sonst wird die Dorsal- und Plantarflexion durch Fixation der Grosszehe gegen eine Schiene bekämpft. Eine Entfernung der Sesambeine wird in der Jenenser Klinik nie bewirkt, und doch gelingt die Geradestellung ausgezeichnet und bleibt in den meisten Fällen dauernd gut. Joachimsthal.

Riedel, Ueber die Behandlung des Kryptorchismus. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 2.

Häufig liegen die Schwierigkeiten in der Behandlung des Leistenhodens nicht in der Art der Fixation, sondern darin, ihn überhaupt zu lockern und in das Skrotum herunterzuholen. Meist ist es nicht das Vas deferens, sondern die Vasa spermatica, die sich dabei anspannen und hoch hinauf verfolgt werden müssen, um sie zu lockern. Auf diese weit nach oben gehende Freilegung legt R. Gewicht. Operationen vor der Pubertät können dann vielleicht noch einen funktionsfähigen Hoden schaffen. Aus der angeführten Krankengeschichte geht wieder das häufig gleichzeitige Vorhandensein von Leistenhernien hervor. Unger.

Frank, Ein neuer Blasenschnitt (Cystotomia perinealis). Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 2.

Der gewöhnlich geübte hohe Blasenschnitt hat besonders bei alten Leuten Gefahren. F. empfiehlt den Schnitt vom Perineum aus und Eröffnung der Blase zwischen den Samenblasen nach Ablösung des Mastdarmes. Die Methode eignet sich für Steine, für Papillome des Trigonum, vielleicht auch Carcinome. 8—10 Tage Bettruhe, Spülungen durch einen Verweilkatheter, und Abfluss des Urins nach dem Gesetze der Schwere ohne Gefahr der Urininfiltration sind die Vorzüge dieses Verfahrens, nach dem F. dreimal operirt hat. Unger.

F. Schieck, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Frühjahrskatarrhs. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVIII, S. 1.

Bei einem hartnäckigen Falle von Frühjahrskatarrh wurde die Ausschälung des Tarsus sammt der erkrankten Conjunktiva ausgeführt. Sch. untersuchte dieses Stück mikroskopisch. Es fand sich neben einer hochgradigen Wucherung des Epithels eine starke Hyperplasie des subconjunktivalen Gewebes. Hier zeigt sich eine ausgesprochene Vermehrung der fixen Bindegewebszellen und eine Hyperplasie der Fasern. Mächtige Züge elastischer Fasern lösen sich vom Lidknorpel ab, streben der freien Oberfläche zu und vermischen sich mit den bindegewebigen Fasern der Tunica propria conjunctivae. Der Epithelüberzug, welcher durch die Wucherung der elastischen Fasern emporgehoben war, wurde durch die Reibung des Bulbus am Lide bezw. des Lides am Bulbus bei jedem Lidschlage gereizt und infolge dessen zu einer Verdickung und Sprossenbildung angeregt. Da an der Limbuspartie der Bindehaut hinsichtlich der Unterlage von elastischen Fasern die gleichen anatomischen Verhältnisse bestehen, so ist es erklärlich, dass eine Bindehauterkrankung, welche, wie der Frühjahrskatarrh, durch ein pathologisches Wachstum der elastischen Fasern vor allem charakterisirt ist, eben nur am Limbus und am Tarsus angetroffen wird, während die übrigen Abschnitte der Conjunktiva von dem Processe freibleiben. Horstmann.

Alexander und **Kreidl,** Statistische Untersuchungen an Taubstummen. I. Taubstummheit, erbliche Belastung und Verwandtschaftsehe. Arch. f. Ohrenheilk. 59. Bd., S. 43.

Die von den Verff. mitgeteilten Untersuchungsergebnisse basiren auf dem durch Aussendung von Fragebogen an die österreichischen Taubstummenanstalten gewonnenen Material, das sich auf 222 Fälle von angeborener und 283 Fälle von erworbener Taubstummheit bezieht. Was die Bedeutung der Blutsverwandtschaft der Eltern als prädisponirendes Moment für Taubstummheit anlangt, so stellten Verf. aus ihren Untersuchungen fest, dass ein solches nur bezüglich der erworbenen Taubstummheit in Betracht komme. Ein bedeutenderes belastendes Moment als die Verwandtschaftsehe erscheine für die congenitale Taubheit des Kindes das Vorhandensein von Taubstummheit, Ohr- oder geistiger Erkrankung der

Eltern. Gleichzeitige Belastung von Seite der Familie des Vaters und der Mutter ergiebt, nach Verffn., für alle Fälle angeborene Taubheit des Kindes, sodass dieser Angabe für die Diagnose der angeborenen Taubstummheit annähernd die gleiche Bedeutung zukommt, wie wenn Vater und Mutter selbst taubstumm, schwerhörig oder geisteskrank sind. — Belastende Momente, welchen, sofern sie einzeln auftreten, keine besondere Bedeutung zukommt, erhalten, nach Verffn., auch dann nicht mehr Bedeutung, wenn sie sich im einzelnen Falle summiren. — Vorhandensein mehrerer taubstummer Kinder in einer Familie lässt mit einiger Wahrscheinlichkeit die Diagnose „angeborene Taubheit“ zu und die Wahrscheinlichkeit steigt mit der Zahl der taubstummen Kinder. Schwabach.

Koller, A case of thrombosis of the jugular bulb; operation, recovery. Alt-Sinai Hospital Rep. 1903, S. 495.

Im Anschluss an die Mastoidoperation bei akuter Mittelohreiterung, wobei der Sinus verletzt wurde, traten Erscheinungen von Sinusphlebitis auf, die auch nach Ausräumung des Sinus sigm. nicht verschwanden; es entwickelte sich ein tief liegender Abscess an der seitlichen Halsgegend, der gegen das Hinterhaupt hin reichte und der, wie sich nach der Eröffnung desselben zeigte, vom Bulbus der Ven. jugular. ausgegangen war. Heilung nach Entleerung des Abscesses. Schwabach.

Sorgo, Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit reflektirtem Sonnenlicht. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 1.

Verf. erprobte die therapeutische Wirkung des Sonnenlichts auf Kehlkopftuberkulose zunächst in der einfachen Weise, dass mittelst eines Spiegels das Sonnenlicht auf den im Rachen liegenden Kehlkopfspiegel und von diesem in das Innere des Kehlkopfes geworfen wurde. Obgleich er nur über einen in dieser Weise behandelten Fall berichten kann, so glaubt Verf. bei der entschieden günstigen und auffälligen Beeinflussung des Leidens auf diese Behandlung aufmerksam machen zu müssen.

W. Lublinski.

E. Brumpt, Maladie du sommeil expérimentale chez le singe. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1903, T. 55, p. 1494.

Verf. hat einem Affen, Macacus cynomolgus, bei dem zuvor das Blut frei befunden war, 1 ccm centrifugirter Cerebrospinalflüssigkeit, die reich an Trypanosomen war, am 24. August in den Rückenmarkskanal injicirt. Am 28. August ergab eine Untersuchung der Spinalflüssigkeit ein negatives Resultat, es wurde eine neue Injektion vorgenommen. Bis zum 30. September war das Befinden des Affen normal, Fieber wurde nicht festgestellt. Am 30. September schien der Affe auffällig müde, blieb in der Ecke seines Käfigs, bewegte sich nur schwer, hatte aber guten Appetit. Die hinteren Extremitäten wiesen Contrakturen auf. Am folgenden Tage steigerte sich die Müdigkeit, der Affe schlief in allen Stellungen ein, erwachte auf Anrufen, schlief aber sogleich wieder ein, auch beim Fressen.

Die Temperatur fiel im Laufe des Tages sehr erheblich und gegen Abend verfiel er in Coma und starb. Am 30. September wurden in der Cerebrospinalflüssigkeit Trypanosomen nachgewiesen. Bei der Obduktion zeigten die Eingeweide, das Gehirn und Rückenmark makroskopisch nichts Abnormes. Bei der histologischen Untersuchung des Gehirns und Rückenmarks zeigte sich keine leukocytäre Infiltration, wie dies bei Leuten, die an der Schlafkrankheit gestorben sind, der Fall ist. Das Experiment lehrt, dass beim Affen die Schlafkrankheit akut verläuft und dass die Somnolenz und Contrakturen vielmehr auf eine Wirkung von Toxinen zurückzuführen sind als auf Veränderungen im Gehirn und Rückenmark.

H. Bischoff.

G. Bellei, Verbesserte Methode zur Bestimmung des Wertes von chemischen Desinfektionsmitteln. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 7.

Schüder hat bei der Prüfung chemischer Verfahren der Wassersterilisation festgestellt, dass man zu wesentlich anderen Resultaten kommt, je nachdem man nur kleine Mengen des behandelten Wassers auf Keimfreiheit prüft, oder die ganze Wassermenge in einen Nährboden verwandelt und auf Sterilität untersucht. Analog hat B. festgestellt, dass man besonders bei niederen Concentrationen der chemischen Desinfektionsmittel wesentlich ungünstigere Resultate erhält, wenn man durch geeignete Fällung und Centrifugiren alle aufgeschwemmten Keime nach der Einwirkung des Desinfektionsmittels in einen geeigneten Nährboden überträgt. Sodann fand er, dass bei Verwendung von reichlichem Culturmaterial die Wirkung der Desinficientien weniger stark ist, als wenn dünnere Aufschwemmungen gemacht werden. Dadurch, dass er einfach colirte und wiederholt sorgfältig durch Glaswolle filtrirte Aufschwemmungen miteinander verglich, stellte er fest, dass das Versagen der Desinficientien bei dichteren Aufschwemmungen nicht darauf zurückzuführen ist, dass in diesen gröbere Culturpartikelchen enthalten sind. Es muss vielmehr angenommen werden, dass die Resistenz der Bakterienindividuen ausserordentlich verschieden gross ist, und dass die Individuen mit grösster Widerstandsfähigkeit verhältnismässig spärlich gesät sind, sodass man eine sehr grosse Menge von Keimen nehmen muss, um sicher zu sein, dass man auch resistenteste Exemplare darunter hat. H. Bischoff.

A. Velich, Die epidemiologische Bedeutung der plötzlichen Todesfälle von an latentem Abdominaltyphus leidenden Menschen. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 49, S. 113.

V. teilt den Obduktionsbefund von 36 gerichtlich obducirten Menschen mit, welche entweder plötzlich, oder nachdem sie wegen anderer Erkrankung in Behandlung waren, gestorben waren und bei denen durch die Sektion Abdominaltyphus festgestellt wurde, ohne dass bei den Personen während des Lebens Typhusverdacht bestanden hatte. Die Leute waren nicht an Typhus gestorben, sondern die Verbindung des Typhus mit Herz- oder anderen schweren Organerkrankungen hatte zum Tode geführt. Dabei handelte es sich nicht um beginnende Erkrankungen: von den 36 befanden

sich in der ersten Krankheitswoche nur 11, in der zweiten 6, in der dritten 14, in der vierten 5 Personen und bei einer war der Typhus bereits ganz abgelaufen. Wären die Leute im Uebrigen gesund gewesen, so hätten sie vermutlich den Typhus überstanden, ohne überhaupt davon etwas zu wissen. Diese 36 Fälle kamen in dem Institute für gerichtliche Medicin des Prof. Reinsberg zu Prag 1887—1903 zur Beobachtung. Hieraus geht hervor, dass derartige leichte Typhuserkrankungen, bei denen die Betreffenden garnicht wissen, dass sie krank sind, nicht selten sind. Diese Leute haben eine hohe Bedeutung für die Epidemiologie des Typhus, sie verbreiten den Infektionsstoff in nicht zu controllirender Weise. Unter diesen Umständen erscheint es V. unmöglich, den Typhus nach dem Vorgange von Koch so auszurotten, dass die Inficirten festgestellt und isolirt werden. Neben der Isolirung bekannter und der Erforschung zugänglicher Typhusfälle wird man seine Aufmerksamkeit auf die Wasserversorgung, Ueberwachung der Milch- und Nahrungsmittelgeschäfte etc. weiterhin zu richten haben (was von Koch nie bestritten worden ist. Ref.). H. Bischoff.

1) **W. Hausmann,** Zur Kenntnis der Arsengewöhnung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 52.
2) **M. Cloetta,** Ueber das Verhalten des Morphins im Organismus und die Ursachen der Angewöhnung an dasselbe. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. 50. Bd., S. 453.
3) **Jac. Bouma,** Ueber Gewöhnungsversuche mit Codeïn. Ebenda. S. 353.

1) In einer früheren Arbeit hat H. in betreff der steiermärkischen Arsenikesser nachgewiesen, dass diese eine gewisse, wenn auch nicht sehr erhebliche Immunität erlangen, dass sie anstandslos sonst sicher krankmachende Dosen vertragen, und dass sie das 3—4fache sonst letaler Dosen aushalten können; als nicht bewiesen muss dagegen die Behauptung gelten, dass Arsenesser sicher letale Dosen ohne Folgen vertragen. In der vorliegenden Arbeit berichtet Verf. über Experimente an Tieren, um durch allmähliche Angewöhnung eine Immunität zu erzielen. In der Beurteilung der Resultate muss man recht vorsichtig sein, da nicht nur die verschiedenen Tierspecies, sondern auch die einzelnen Individuen derselben Gattung auf gleiche Mengen Arsen pro Kilo Körpergewicht sehr verschieden reagiren. Eine natürliche, ziemlich bedeutende Immunität scheinen Hühner zu haben; ein Huhn beispielsweise ging bei 0,15 Arsen pro Kilo Körpergewicht nicht zu Grunde, während allerdings ein anderes schon bei 0,04 innerhalb 24 Stunden einging. Zweifellos gelingt es bei manchen, wenn auch nicht allen Hühnern, durch langsam steigende Dosen eine gewisse Gewöhnung zu erzielen. Auch Hunde vertragen bei allmählich steigenden Gaben zum Schluss Mengen, die bei unvorbereiteten Tieren schwere Vergiftungserscheinungen hervorrufen. Im Allgemeinen verhalten sich Tiere dem Arsenik gegenüber wie der Mensch: öfters gegebene geringe Mengen können langsam zum Tode führen; dieselbe Dosis kann bei einem Tiere tötlich, beim anderen kaum krankmachend wirken; durch langsam steigende Dosen kann eine gewisse Immunität erzielt werden, doch können auch diese Tiere durch zu hohe Dosen schwer erkranken oder zu Grunde gehen. Aussetzen des

Arseniks nach längerem Gebrauch ruft wohl Gewichtsabnahme u. dergl. hervor, doch kann man von Abstinenzerscheinung kaum sprechen.

2) Im Anschluss an eine Arbeit von Faust, der nachwies, dass das Morphin bei akuter Vergiftung grösstenteils wieder im Kot ausgeschieden wird, während es bei chronischer Zufuhr in steigender Menge zersetzt wird, und der in diesem Zersetzungsprocess das Wesen der Angewöhnung sieht, prüfte Verf. zunächst das Verhalten des Morphins im Organismus. Nach subkutaner Injektion wird das Morphin im Plasma des Blutes gelöst transportirt, verschwindet aber aus demselben schon nach kurzer Zeit, ohne hier in nennenswerter Menge zerstört zu werden. In der Leber findet man nach der Injektion geringe Mengen Morphin, im Gehirn sonderbarerweise gar keins; und doch giebt das Blut den grössten Teil des Morphins an das Gehirn ab. Hier aber geht es eine sehr feste Bindung ein, die einerseits die starke Funktionsstörung der Gehirnzellen, andererseits eine Zerstörung des Morphinmoleküls zur Folge hat. — Worin besteht nun das Wesen der Angewöhnung? Man könnte an eine gesteigerte Zerstörungsfähigkeit denken, doch sprechen zahlreiche Tierversuche dagegen. Auch die Hirschlaff'sche Anschauung der Antitoxinbildung hat sich nicht bestätigt; seine positiven Resultate beruhen nur auf Zufälligkeiten. Das Verhalten der Leukocyten lässt sich für die Frage der Angewöhnung auch nicht verwerten. C. nimmt an, dass es sich bei der chronischen Morphinvergiftung um eine allmähliche Angewöhnung des Protoplasmas an die Giftwirkung handelt; die Angewöhnung der Zellen, besonders der Gehirnzellen, tritt rasch ein, verliert sich aber auch wieder rasch. Die Gehirnzellen können mehr Morphin verankern und auch mehr zerstören; doch ist dies nicht die Ursache der Immunität, sondern nur eine Begleiterscheinung derselben. Diese vermehrte Verankerungs- und Zerstörungsfähigkeit der Gehirnzellen ruft vielleicht beim chronischen Morphinisten das Bedürfnis nach Morphin hervor.

3) B. berichtet über eine Reihe von Tierversuchen zur Entscheidung der Frage, ob eine Gewöhnung an das Codeïn bei längere Zeit fortgesetzter Einverleibung desselben eintritt und, bejahendenfalls, ob der Organismus eine gesteigerte Fähigkeit, das Codeïn zu zersetzen und zu zerstören, erwerben könne. Die Experimente ergaben ein negatives Resultat: $^{4}/_{5}$ des einverleibten Codeïns wird mit dem Harn und Kot, besonders mit dem ersteren, unverändert ausgeschieden; auch bei fortgesetzter Darreichung des Codeïns wird dasselbe im Körper nicht zerstört. Eine Gewöhnung an diese Substanz tritt nicht ein, eher eine erhöhte Empfindlickeit.

K. Kronthal.

J. Iberer sen. u. jun., Ueber die Ankylostomagefahr in Kohlengruben. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 23.

Die Beobachtungen der Verff. beziehen sich auf nicht weniger als 1647 mit Ankylostoma behaftete Bergleute, von denen 670 im Hospital behandelt wurden, ferner auf 26 Obduktionen von Bergleuten, von einigen Dutzend Grubenratten, sowie mehreren Grubenpferden, endlich auf die Untersuchung von Grubenwässern und Grubenschlamm. Die Ergebnisse lassen sich dahin zusammenfassen, dass das Ankylostoma duodenale weit

mehr verbreitet zu sein scheint, als man bisher annahm, ja, es scheint, dass in der Donau-Theiss-Niederung dieser Wurm bei der Landbevölkerung sogar endemisch vorkommt. Bei Bergleuten kann man öfter krankes blasses Aussehen und Blutarmut beobachten, ohne dass sie Ankylostoma zu beherbergen brauchen. Auf der anderen Seite müssen aber Leute, die zahlreiche Ankylostomen beherbergen, durchaus nicht immer stärker blass oder sichtbar blutarm aussehen, geschweige denn arbeitsunfähig und an „Ankylostomen leidend" sein. Wurmkranke, die bereits sichtbar blutarm geworden sind, können sich unter Umständen auch dann erholen, wenn garnichts gegen die in ihnen weilenden Ankylostomen geschieht. Einzelne, die jahrelang den Wurm beherbergten, sehen blühend gesund aus und befinden sich im besten Ernährungszustande.

Von den von den Verffn. beobachteten Grubenbefahrenden beherbergten 94 pCt. unseren Wurm. Trotz dessen wurden von diesen nur 25 pCt. krank, blutarm und zeitweilig arbeitsunfähig. Die Ansteckung wird vermittelt durch die incystirte Larve. Die Weiterverbreitung geschieht durch den Verkehr in den Gruben. Ein epidemisches Auftreten der Wurmkrankheit in einer Zeche setzt voraus, dass in dieser besonders hygienisch schädliche Zustände vorhanden sind. Carl Rosenthal.

Ch. Aubertin, Varices du crâne dans le rachitisme. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, S. 97.

E. Fournier beschreibt unter der Bezeichnung „Dystrophies veineuses de l'hérédosyphilis" varicöse Venenerweiterungen am Schädel Neugeborener, welche nach F.'s Auffassung nur bei hereditärer Syphilis vorkommen und angeboren sind. Verf. hat diese Venenerweiterungen bei einem rachitischen Kinde beobachtet, bei welchem Syphilis sicher auszuschliessen war. Die Erweiterungen der Venen fanden sich bilateral, aber nicht symmetrisch am Schädel, betrafen hauptsächlich das Gebiet der Venae temporales superficiales; gegen das Gesicht hin schnitten sie ziemlich plötzlich ab, indem die Venen hinter die Fascien tauchten. Die Venenerweiterungen waren nicht angeboren, sondern hatten sich mit der Rachitis allmählich entwickelt. Im 6. Lebensmonat verstarb das Kind an Bronchopneumonie. — Bei der Sektion fand sich: Oedem der Meningen, starke Erweiterung der Sinus der Dura mater, Hydrocephalus internus. — Von letzterem sind — wie Verf. in Uebereinstimmung mit Hochsinger annimmt — die intra vitam beobachteten Venenerweiterungen am Schädel abhängig. Auch bei Syphilytikern finden sie sich nur, wenn gleichzeitig Rachitis und Hydrocephalus bestehen. Stadthagen.

Béla Schick, Zur Kenntnis der „Hypertrophia cerebri" als Krankheitsbild im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 423.

Verf. teilt zwei Fälle von Hypertrophia cerebri aus der pädiatrischen Klinik in Graz mit. Der eine betrifft ein 7jähriges, der andere ein $2^1/_2$jähriges Kind. Beide sind durch die Sektion erwiesen. Bemerkenswert ist in dem Sektionsresultat, dass bei beiden Kindern die Thymus

persistirte. In beiden Fällen bestand hereditäre Belastung, aber in keinem Falle Racbitis (Baginsky). In einem Falle war die Erkrankung angeboren. Bezüglich der Differentialdiagnose bemerkt Verf., dass an Hypertrophia cerebri zu denken sei, wenn bald nacb der Geburt hauptsächlich klonische Krampfzustände diffuser Art ohne bestimmte Lokalisation mit Aufhebung des Bewusstseins und mit Herabsetzung des cerebrospinalen Druckes, eventuell gänzlich negativem Ausfalle der Lumbalpunktion eintreten. Stadthagen.

Kramer, Was leistet Kali hypermanganicum als Morphiumantidot? Petersb. med. Wochenschr. 1904, No. 5.

Die Moor'sche Beobachtung, dass Morphium durch Kaliumpermanganat (bei vollem oder leerem Magen, subkutan oder intravenös applicirt) zu dem toxisch unwirksamen Pseudomorphin oxydirt wird, hat Verf. wieder mit Nutzen bei einem Suicidalversuch mit Morphium therapeutisch verwandt. Er schreibt folgende Vergiftungsbehandlung vor: 1. Sofortiges Eingeben einer der Morphiummenge genau entsprechenden $KMnO_4$-Dosis. 2. Ist letzteres nicbt möglich wegen Trismus, Somnolenz etc., so soll eine ca. 1proc. Lösung zu je einer Pravazspritze an mehreren Stellen des Körpers injicirt werden. 3. Soll im ferneren Verlauf alle halbe Stunden ca. 0,1 $KMnO_4$ intern verabfolgt werden. Die Adjuvantien der Behandlung ergeben sich von selbst in jedem einzelnen Falle, eventuell künstliche Atmung, Eisbeutel, heisse Fussbäder, Reizmittel etc.

Schaefer.

Schliep, Anästhesin bei Seekrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 10.

Verf. — selbst längere Zeit Schiffsarzt — sah gute Erfolge vom Anästhesin (à 0,5 g) 3—4mal in den ersten Stunden propbylaktisch, eventuell in den ersten Tagen wiederholt dargereicht. Eine gleich günstige Wirkung hatte das Mittel, wenn es bei den ersten Anzeichen von Appetitlosigkeit und Uebelkeit gegeben wurde, bevor es noch zum Erbrechen gekommen war. Weniger Erfolg zeitigte das Eingeben auf der Höhe der Seekrankheit. — Wichtig ist, gleich im Anfang nicht zu kleine Dosen zu geben, etwa 2—3 g täglich. Schaefer.

M. Bernhardt, Neuropathologische Betracbtungen und Beobacbtungen. Deutsche Zeitscbr. f. Nervenbeilk. 26. Bd., 1. u. 2. H.

B. erörtert die mehrfach constatirte Thatsache, dass bei bestimmten Erkrankungen des Nervensystems, speciell des peripherischen, doch auch bei spinal-neuritischen Erkrankungen (progressive Muskelatrophie) in einem garnicht gelähmten und nie gelähmt gewesenen Nerv-Muskelgebiet die elektrische Erregbarkeit geschwunden, herabgesetzt ist oder in Form partieller oder completer Entartungsreaktion auftritt. Beispiele von Bleilähmung, multipler Neuritis, die B. auch mehrfach bei ganz kleinen Kindern beobachtete, und von der progressiven neurotischen oder

spinal-neuritischen Muskelatrophie werden mitgeteilt, in denen die oben erwähnte Erscheinung zu beobachten war. In dem einen Falle der spinal-neuritischen progressiven Muskelatrophie waren die frei funktionirenden Nn. faciales und die frei bewegliche Zunge elektrisch völlig unerregbar. Auch in einem Falle von traumatischer Einwirkung im Medianusgebiet war obige Erscheinung festzustellen. — Die experimentelle Pathologie wie pathologische Befunde bei gewissen Affektionen hat nun gelehrt, dass die periaxile Neuritis ihren Ursprung nicht in einer Modifikation des trophischen Einflusses der Rückenmarkscentren hat; sie scheint bei manchen Affektionen der peripherischen Nerven eine wichtige Rolle zu spielen und zwar bei solchen, bei denen man bisher nur die gewöhnlichen Läsionen der Waller'schen Degeneration erwähnt hat. Vielleicht wurde die echte degenerative Neuritis häufig mit dieser Form verwechselt. Es ist eine fortschreitende Zerstörung der Markscheide der peripherischen Nerven neben dem vielleicht dauernden Erhaltenbleiben der Achsencylinder möglich. Diese Ergebnisse der Experimentalforschung im Verein mit oben genannten klinischen Erscheinungen und histologischen Befunden bei Neuritis und spinal-neuritischer progressiver Muskelatrophie machen die Erb'sche Hypothese von der verschiedenen Würdigkeit des Achsencylinders (Willensreizleitung) und der Markscheide (elektrische Reizleitung) der peripherischen Nervenfaser sehr wahrscheinlich. Dazu kommt, dass die Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit u. s. w. bei Neugeborenen ebenfalls durch den anatomischen Bau der jugendlichen Nerven und Muskeln speciell der mangelhaften Entwickelung der Markscheiden bedingt zu sein scheint. Die periaxile segmentäre Neuritis kommt zumeist im Verein mit den zu tieferer Zerstörung des Nerven führenden, auch den den Achsencylinder nicht verschonenden Erkrankungen der peripherischen Nerven vor; sie kann aber auch für sich allein in bestimmten Nervenbezirken bestehen. Sie allein ist geeignet, die überraschende Thatsache von dem Vorkommen einer von Anfang an erhaltenen aktiven Beweglichkeit trotz vorhandener Zeichen von Erkrankung der Nerven und Muskeln dem Verständnis näher zu rücken. Sie ist bei Neuritiden durch Intoxikation mit Blei, Quecksilber, Alkohol, Diphtherie, septischen Processen teils klinisch, teils anatomisch festgestellt, ebenso wie bei der spinal-neuritischen Muskelatrophie. S. Kalischer.

1) **E. Brissaud,** Arthropathies syringomyéliques. Arch. gén. de méd. 1903, No. 52.

2) **Borchard,** Die Verbiegung der Wirbelsäule bei der Syringomyelie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. u. s. w. XII. Bd., 4. H.

1) Bei einem Kranken bestanden neben zwei Arthropathien (im linken Knie und Hüftgelenk) intermittirender aber dann sehr ausgesprochener Dorsalclonus, lokalisirte Hyperidrosis (am linken Bein), Polyurie, Hodenschmerz in der linken Seite. Bei der hier in Betracht kommenden Differentialdiagnose (ein Spinalleiden wird als sicher angenommen) entscheidet sich B. für das Vorhandensein einer Syringomyelie gegenüber der Möglichkeit einer tabischen Erkrankung.

2) B. fand unter 18 Fällen von Syringomyelie 17mal Skoliosen und zum Teil solche sehr hohen Grades — ohne dass andere Zustände bei deren Zustandekommen concurrirten. In 4 Fällen war keine Kyphose vorhanden. Reine Kyphosen und Lordosen fehlten gänzlich. B. meint, dass dieses Verhalten sehr verschieden von den Verbiegungen der Wirbelsäule aus anderer Aetiologie (Rachitis, habituelle) wäre, wobei nur selten eine hochgradige Combination beider Formen vorkäme. 3mal war die Verbiegung nach rechts, 2mal nach links; 13mal nach der Seite, welche stärker erkrankt war (Knochen-, Gelenk-, Nervenveränderungen). Dreimal waren die hauptsächlichsten Veränderungen auf der Gegenseite. Der Sitz der Skoliose bei der Syringomyelie ist zumeist in den oberen Brust- und untersten Halswirbeln (in allen 17 Fällen, zweimal in Verbindung mit der untersten Halswirbelsäule). Die Gegenkrümmung sass 7mal im oberen Lendenteile. Röntgenbilder geben keinen Aufschluss über gröbere Veränderungen an Wirbeln, Gelenken und Bändern. Die Verbiegung der Wirbelsäule bei Syringomyelie beruht auf einer Weichheit der Wirbelknochen und diese entsteht durch gewisse trophische und vasomotorische Einflüsse. Weshalb aber diese zu einer Skoliose führen, ist noch nicht ganz klar. M. Brasch.

Idelsohn, Zur Casuistik und Aetiologie des intermittirenden Hinkens. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd., 3. u. 4. H.

I. veröffentlicht 14 Beobachtungen von intermittirendem Hinken, aus einem Zeitraum von 5 Jahren gesammelt und im Nachtrag berichtet er kurz von weiteren 8 Fällen. Unter den erstgenannten 14 Fällen waren 11 Männer und 3 Frauen, von denen die Frauen relativ wenig unter ihren Beschwerden litten. Die Pat. standen im Alter von 27—59 Jahren — also auf einer Altersstufe, welche nicht gerade typisch für Arteriosklerose ist. Die schwersten Erscheinungen von Gangrän betrafen sogar relativ jugendliche Individuen (29—31 Jahre). Am häufigsten war die Art. dorsalis pedis pulslos (22mal), 4 Fusspulse fehlten 6mal, in einem Falle fehlten 3 Pulse u. s. w. In 8 Fällen bestand Plattfuss. Von 14 Patienten waren 12 Juden. Albumen und Saccharum fehlten überall. I. glaubt, dass dem constitutionellen Moment, einer abnormen Widerstandsunfähigkeit des Gefässsystems, eine wichtige Rolle in der Aetiologie des Leidens zuerkannt werden muss, ebenso wohl auch dem Plattfuss. Der Tabakmissbrauch ist im allgemeinen so verbreitet, dass er in den vorliegenden Fällen kaum besonders ätiologisch wirksam gewesen sein kann, wenn er auch in dem einen oder anderen Falle vorhanden war. Lues war nur zweimal concedirt. Neuropathisch disponirt waren 5 Kranke. M. Brasch.

Th. Guilloz, Sur une réaction électrique des nerfs et des muscles restés longtemps inactifs. Soc. de Biol. 1904, No. 22.

Bestimmt man die Stromstärke, welche nötig ist, die erste minimale Zuckung hervorzurufen und reizt man dann einige Male mit etwas stärkeren Strömen, vermindert dann die Stromesintensität, so bekommt man jetzt für

das Zuckungsminimum eine niedrigere Zahl, als beim ersten Versuch. Funktioniren die so geprüften Muskeln überhaupt noch, so erhält man, gleichviel ob ihre Reaktionen normale sind oder nicht, nur ganz geringe, in das Bereich der Beobachtungsfehler fallende Differenzen. — Anders ist es, wenn die so untersuchten Muskeln, wie auch ihre elektrischen Reaktionen sonst sind, längere Zeit funktionsunfähig waren. Hat man derartige Muskeln einige Male zur Zusammenziehung gebracht, so kann das zweite Zuckungsminimum um 20—30 pCt. und mehr unter diejenige Intensitätsgrösse fallen, welche nötig war, um die erste Minimalzuckung hervorzurufen. Auch bei derselben Stromstärke werden in solchem Falle die wiederholten Zuckungen ausgiebiger. Dies wurde bei lange Zeit mechanisch immobilisirt gewesenen Muskeln beobachtet, wie auch bei solchen, welche durch cerebrale, hysterische, neuritische und Bleilähmungen längere Zeit ausser Funktion gesetzt waren.

Die beschriebene Reaktion findet sich bei normalen sowohl wie bei entarteten Muskeln für faradische und galvanische Reizung. Sind die Muskeln verschieden stark beeinträchtigt und sind einige normal, so bemerkt man diese Reaktion in verschiedenem Grade bei allen Muskeln.

Bernhardt.

O. Klauber, Ueber Schweissdrüsentumoren. (Aus der Prager chirurgischen Klinik.) Beiträge zur klin. Chir. Bd. 41. S.-A.

Bei einem 36jährigen Manne bestand seit frühester Kindheit auf der linken Scheitelhöhe eine mit der Haut verschiebliche, pilzförmig hervorragende Geschwulst von 7 und 6 cm Durchmesser, deren zerklüftete und feinpapilläre Oberfläche ein eiterähnliches Sekret absonderte. Der für ein Hautcarcinom oder ein bösartig degenerirtes Atherom gehaltene Tumor wurde exstirpirt und zeigte makroskopisch auf dem Durchschnitt eine Unzahl gerade wahrnehmbarer bis haselnussgrosser Cysten, die mit einer serumähnlichen Flüssigkeit erfüllt waren. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies er sich als ein Adenom der Schweissdrüsen, an dem sowohl die Drüsenkörper wie die Ausführungsgänge beteiligt waren; an den ersteren war es consekutiv zur Cystenbildung, an letzteren zur Bildung von Papillen gekommen, so dass man die Neubildung als ein Cystadenoma papilliferum der Schweissdrüsen bezeichnen kann. Nirgends hatte die wahrscheinlich als erworben zu betrachtende Geschwulst in ihrem histologischen Aufbau den Charakter der Gutartigkeit verlassen. — Verf. giebt einen Ueberblick über die gesammte Litteratur der Schweissdrüsentumoren und schildert auf Grund aller dieser Beobachtungen das äusserst vielgestaltige klinische und anatomische Bild dieser Geschwülste.

H. Müller.

Neisser und **Halberstaedter,** Mitteilungen über Lichtbehandlung nach Dreyer. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 8.

Von allen Strahlen des Spektrums besitzen bekanntlich die ultravioletten die stärksten entzündungserregenden und baktericiden Eigenschaften, während solche den rotgelben fast ganz abgehen, umgekehrt aber

ist die Penetrationskraft gerade der wirksamen Strahlen eine recht geringe, die der unwirksamen eine sehr hohe. Daraus erklärt es sich, dass unsere bisherige Lichtbehandlung an Tiefenwirkung viel zu wünschen übrig liess. Nun ist es Dreyer gelungen, Mikroorganismen wie tierische Gewebe dadurch, dass er sie in den mit der Photographie unter dem Namen der Sensibilatoren gebrauchten Stoffen, hauptsächlich mit Erythrosin, imprägnirte, in einen Zustand zu versetzen, in dem sie für die sonst zwar vorzüglich penetrirenden, aber beinahe unwirksamen rotgelben Strahlen ebenso empfänglich werden, wie sie es sonst für die blauen bis ultravioletten sind. Diesen Vorgang zu erklären, ist bisher nicht möglich, doch weiss man, dass er weder auf Fluorescenz, noch auf Absorption bestimmter Strahlen beruht, noch darauf, dass etwa im Sensibilicator während der Belichtung toxische Stoffe gebildet werden. Jedenfalls bringt die Dreyer'sche Entdeckung für therapeutische Zwecke den ungeheuren Vorteil, dass man nunmehr auch eine Lichtbehandlung in der Tiefe der Gewebe vornehmen kann. Dazu wird sich das Finsen-Verfahren jetzt sehr vereinfachen und verbilligen lassen; denn wenn man nicht mehr auf die ultravioletten Strahlen angewiesen ist, kann man statt der grossen Bogenlampen jede beliebige Lichtquelle und statt der teuren, nur in beschränkter Grösse herzustellenden Concentrationslinsen aus Quarz Glasapparate verwenden, wodurch es auch möglich wird, grössere Flächen auf einmal in Behandlung zu nehmen. — Die in der Breslauer Klinik an Infusorien, an der Froschzunge, an der Haut von Meerschweinchen und Menschen vorgenommenen Nachprüfungen bestätigten durchaus die Angaben Dreyer's. An sensibilisirter Haut trat eine Lichtwirkung noch in Tiefen auf, in denen sie an nicht sensibilisirter niemals vorkommt und zwar schon nach bedeutend kürzerer Belichtungszeit. Ein grosser Vorteil der Belichtung ist auch, dass man die Tiefenreaktion hervorrufen kann, ohne die darüber gelegene Haut stärker zu schädigen, indem man nur in der Tiefe sensibilisirt. Therapeutische Versuche wurden bisher in mehr als 25 Fällen nicht nur von Lupus, sondern auch von tiefer gelegenen tuberkulösen Processen (scrophuloderma, tuberkulösen Lymphdrüsen, Spina ventosa etc.) und von Hautcarcinomen angestellt, soweit sich bis jetzt übersehen lässt, mit gutem Erfolge. Zur Sensibilisirung verwandt wurden 1 proc. bis 1 prom. Erythrosinlösungen in 0,85 proc. Kochsalzlösung, die man, je nach Art des Falles, mit Schleich'scher Spritze oberflächlich und so tief, als eine Wirkung beabsichtigt war, injicirte; nach 2—5 Stunden folgte dann Belichtung mit der Finsen-Lampe. H. Müller.

Benninghoven, Ueber die Wirkung von Gonosan bei Gonorrhoe und Cystitis. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 28.

B. empfiehlt Gonosankapseln bei der Behandlung der Gonorrhoe neben der gewöhnlichen örtlichen Therapie. In 20 so behandelten Fällen traten nie Complikationen ein, der Ausfluss hörte schnell auf, ebenso schwanden die Schmerzen und Erektionen. W. Karo.

J. S. Purdy, The treatment of gonorrhoea by Argyrol. The Scottish med. and surg. journ. 1904, May.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der akuten Gonorrhoe das Argyrol, eine Verbindung von Silber mit Vitellin mit 30 pCt. Silbergehalt. Das zuerst gegen Conjunctivitis gonorrhoica mit gutem Erfolg angewandte Präparat wurde in $2^1/_2$—5proc. Lösung bei akuter Urethritis gonorrhoica anterior ohne Reizung der Schleimhaut und ohne Schmerz vertragen. In 8 derartigen Fällen, bei denen die Behandlung innerhalb der ersten fünfzehn Tage nach Beginn des Ausflusses angefangen wurde, schwand der sichtbare Ausfluss nach sechstägiger Behandlung, die Fäden im Harne nach weiteren 14 Tagen. In einigen Fällen wurden neben einer einmaligen abendlichen Argyrolinjektion Einspritzungen mit Zinc. sulfur., 3mal täglich, verordnet. Verf. teilt im Anschluss an 25 im December 1903 in der Lancet veröffentlichte Fälle 10 weitere Beobachtungen mit, in denen seine Behandlung ein ausgezeichnetes Resultat hatte. Im ganzen verfügt er über 65 genau protokollirte Fälle. Auf Grund dieser und einiger anderer, zur Zeit der Publikation noch in Behandlung befindlicher Fälle, hat er kein Bedenken, zu erklären, dass diese Behandlung der akuten Gonorrhoea anterior zufriedenstellender als jede andere sei und dass im Argyrol ein Mittel gegeben sei, welches ohne Reizung der Schleimhaut sicher baktericid auf Gonokokken wirke.

B. Marcuse.

Foges, Ueber einige gynäkologische Behandlungsmethoden. Wiener med. Presse 1904, No. 15.

F. betont die Vorzüge der Belastungstherapie bei der Behandlung chronischer entzündlicher Erkrankungen im Becken. Im ganzen hat er 46 Fälle der Belastungstherapie unterzogen. Die Hauptindikation für ihre Anwendung und auch die besten Resultate sah er bei der Behandlung der Peritonealadhäsionen im kleinen Becken, wie sie infolge von gonorrhoischen, puerperalen, appendiculären Processen und häufig auch postoperativ gefunden werden. In den meisten dieser Fälle zeigte sich schon nach wenigen vaginalen Belastungen, die von $^1/_2$—1 kg stiegen, eine auffällige subjektive Besserung.

Verf. geht dann auf die Apostoli'sche Methode der Behandlung des Endometriums ein. Er hat das Verfahren bei 5 Frauen versucht, die wegen Endometritis wiederholt ohne Erfolg curettirt worden waren. In diesen Fällen hat sich die Methode vorläufig sehr bewährt. Verf. will daher anregen, dass das Verfahren von Apostoli für jene Fälle, bei welchen Curettements erfolglos geblieben sind, versucht werde.

Schliesslich erwähnt F. noch, dass er bei Totalprolaps des Uterus und der Vagina Erfolg von dem Rosenfeld'schen Zapfenpessar gesehen und dabei keinen Decubitus beobachtet hat.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **30. Juli.** No. 31.

C. Spiess, Modifications subies par l'appareil digestif sous l'influence du régime alimentaire. Compt. rend. T. CXXXVIII, No. 18, S. 1123.

Es wird an der Hand von vergleichend anatomischen Untersuchungen des Digestionstraktus von Hirudo medicinalis und Aulastoma gulo ein neuer Beitrag zu der bekannten Thatsache geliefert, dass der Digestionsapparat in seiner anatomischen Beschaffenheit und seiner Struktur abhängig ist von der Art der Ernährung und dem Grade seiner Inanspruchnahme.

Gust. Emanuel.

A. Landau, Ueber die Stickstoffverteilung im Harn des gesunden Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 417.

L. bestimmte am 24stündigen Harn gesunder Menschen bei verschiedener Diät den Gesammtstickstoff, den in der Phosphorwolframsäurefällung,

den im Filtrat dieser, den Harnstickstoffgehalt nach Schöndorff im letztgenannten Filtrat, den Stickstoff der Purinkörper nach Camerer, das Ammoniak. Durch Rechnung ergab sich der Aminosäurestickstoff. — L. fand zunächst, dass man die Schöndorff'sche Methode dadurch vereinfachen kann, dass man das Phosphorwolframsäurefiltrat nicht alkalisirt; ferner erwies sie sich als unbrauchbar in zuckerhaltigen Harnen, in dem sie zu wenig Harnstoff angiebt, um so weniger, je mehr Zucker vorhanden ist.

Bezüglich der Stickstoffverteilung fand L., dass im Mittel bei Milchdiät der Harnstoffstickstoff 90,87 pCt. des gesammten beträgt, der des Phosphorwolframsäureniederschlages 6,24 pCt., der Aminosäurestickstoff 2,89 pCt. — Die Art des genossenen Eiweisses hat keinen erheblichen Einfluss auf die Stickstoffverteilung im Harne; nur der Aminosäurestickstoff zeigt etwas grössere Schwankungen, so zwar, dass er am erheblichsten ist bei Fleischkost, geringer bei Leim und Pflanzeneiweiss, am geringsten bei Casein. — Führt man Aminosäure (Asparaginsäure) mit der Nahrung ein, so steigt ihre Menge im Harn; dies geschieht jedoch nicht, wenn gleichzeitig Natriumbicarbonicum zugeführt wird. — Ueber- oder Unterernährung mässigen Grades bewirkten keine bedeutende Aenderung in der Stickstoffverteilung. A. Leowy.

A. Landau, Experimenteller Beitrag zur Frage der Cholämie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 551.

L. unterband bei Kaninchen den Ductus choledochus und untersuchte am 2.—6. Tage danach das Verhalten ihres Blutes, indem er titrimetrisch die Blutalkalescenz und zugleich den Kohlensäuregehalt des Blutes bestimmte. Bei einzelnen dieser Tiere war beides auch vor der Gallengangunterbindung ermittelt worden, ebenso noch bei einigen weiteren Kaninchen. L. fand als normalen Mittelwert 39 pCt. CO_2 im Blute und einen Alkaligehalt entsprechend 361 mg NaHO, demgegenüber bei den operirten Tieren nur 19,75 pCt. CO_2 und eine Alkalescenz, die mit der Dauer der Unterbindung abnahm bis zu 277,5 mg NaHO am 6. Tage. — Die Resultate sind so, wie bei Säurevergiftung, auch in der Hinsicht, dass der Kohlensäuregehalt weit stärker abnimmt als das Gesammtalkali. Nimmt man an, dass das verschwundene Alkali in Form von Bicarbonat vorhanden gewesen war, so würde das Minus an Kohlensäure dem gefundenen Minus an Alkali annähernd entsprechen, sodass also die Alkalescenzabnahme auf Abnahme des kohlensauren Alkalis beruhen würde. Die Aenderungen des Blutes sind zu gering, um den stets eintretenden Tod der Tiere zu erklären; neben der Säurewirkung müssen also noch andere toxische Produkte entstehen, die den Tod herbeiführen. A Loewy.

Cadéac und **Maignon**, Ueber die Bildung von Traubenzucker durch die tierischen Gewebe. Compt. rend. de l'acad. des sciences. Bd. 136, S. 1682.

Die Verff. stellten fest, dass normalerweise alle Organe und Gewebe des Pferdes wie des Hundes kleine Mengen Traubenzucker einschliessen, dessen Bildung bei kurzem Verweilen unter Luftabschluss fortbesteht. Bei

längerer Atemnot verschwindet dagegen der vorgebildete wie neu erzeugte Zucker. Die Fähigkeit dieser Traubenzuckerbildung beruht auf der Thätigkeit des lebenden Protoplasmas, da sie durch Einwirkung von siedendem Wasser vernichtet wird. Neuberg.

M. Hénocque, Höheneinfluss auf die Dauer der Reduktion des Oxyhämoglobins beim Menschen. Compt. rend. de l'acad. des sciences. Bd. 136, S. 1629.

An der Hand einer grossen Reihe spektrophotometrischer Blutuntersuchungen auf den Bergen der Montblancgruppe zeigt Verf., dass der Aufenthalt in Höhen von 1000—2000 m eine Verlangsamung der Oxyhämoglobinreduktion zufolge hat. Verf. weist sodann auf die therapeutischen Gesichtspunkte der Höhenklimahygiene hin. Neuberg.

R. Kaufmann, Ueber den Einfluss von Protoplasmagiften auf die Trypsinverdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 434.

Trypsinlösungen, die stärker sind als eine solche von 0,2 pCt. des Grübler'schen Präparats, werden weder durch Toluol, Chloroform und Thymol, noch durch NaF in ihrer verdauenden Wirkung auf Fibrin und Gelatine geschädigt Schwächere Trypsinlösungen werden durch die genannten Antiseptica geschädigt, und zwar stärker mit zunehmender Verdünnung. Bei einer Concentration der Trypsinlösung von 0,02 pCt. ist mit Hilfe einer Fibrinflocke bei Zusatz der genannten Antiseptica keine Einwirkung mehr zu bemerken, bei einer 3—4mal stärkeren Concentration ist bereits eine Behinderung zu constatiren. Die Prüfung auf Trypsin mit Hilfe von Gelatine, die in Mett'sche Röhren eingefüllt ist, giebt bei einer Trypsinconcentration von 0,005 g des Grübler'schen Präparates in 100 ccm Sodalösung von 1 pCt. zum quantitativen Vergleich geeignete Resultate. Nach diesem Verfahren lässt sich bei 24stündiger Einwirkung ein geringer schädigender Einfluss von Thymol auf eine Trypsinlösung von 0,2 pCt., ein deutlich schädigender von Thymol, Tolnol, $CHCl_3$ und NaF auf eine solche von 0,05 pCt. constatiren. Gegen Bakterien verhalten sich die Antiseptica wie gegen Fermente, indem grössere Mengen namentlich in Reincultur wohl geschädigt, aber nicht abgetötet werden. Neuberg.

M. Matsuoka, Beitrag zur Lehre von der fötalen Knochenerkrankung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 72, H. 4—6.

Es handelt sich in dem von M. aus dem Göttinger pathologischen Institut beschriebenen Falle um ein totgeborenes Kind weiblichen Geschlechts. Der Kopf ist relativ gross, der Brustkorb verengt und kurz. Sämmtliche Rippen zeigen winklige Abknickungen mit Pseudarthrosen, die wahrscheinlich nach der Dislokation eingetreten sind. Es besteht beiderseitiger Strahlendefekt des Radius mit linkshändiger Polydaktylie. Die Haut ist leicht gefaltet, sie ist an dem Gesicht, besonders den Lidern, ödematös geschwollen. Die Wirbelsäule ist im grossen und ganzen knorpelig,

also biegsam. Die Röhrenknochen sind kurz und verkrümmt, aber von ziemlich derber Consistenz; die Diaphysen sind stark verkürzt und klein, die Epiphysen kolbig verdickt. Das Becken ist klein und gegen Druck leicht nachgiebig. Die histologische Untersuchung ergiebt mangelhafte Knochenbildung, die an einem grossen Teile der Knochen enchondral und am anderen periostal ist. Bei der ersteren zeigen sich eine rudimentäre Wucherung der Knorpelzellen, eine mangelhaft entwickelte hypertrophische Zone und eine kurze Strecke der verkalkten Knorpelsubstanz; die Osteoblasten und Riesenzellen sind an den Rändern der neugebildeten Knochenbalken nur spärlich vorhanden. Die Diaphysen sind im allgemeinen schmal und klein und an beiden Enden trichterförmig dilatirt; in der Mitte fehlen die Markräume fast vollständig. Es handelt sich um Störungen der Resorptions- und Appositionsvorgänge. Die Epiphysen bestehen aus spärlichen Zellen mit ziemlich reichlicher, teils homogener, teils fibröser Grundsubstanz. Die periosteale Knochenbildung ist viel besser ausgebildet als die enchondrale, aber gleichfalls nicht ganz normal; an den Phalangen und an $^3/_4$ der ganzen Länge der Rippen fehlen die periostalen Knochenlamellen vollständig.

Das Krankheitsbild ist in vielen Einzelheiten der chondralen Dysplasie sehr ähnlich, aber durchaus nicht vollständig; denn es ist nicht nur der Knorpel erkrankt, sondern auch die periostale Knochenbildung gestört. Nach M. giebt es ausser der bisher bekannten noch viele unbekannte Formen der fötalen Knochenkrankheiten. Joachimsthal.

Enderlen, Zur Aetiologie der Blasenektopie. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 71, 2.

An der Hand von Modellen entwickelt E. die Entstehung der Harnblase aus der Vereinigung von Darm und Allantoisgang und legt die wichtige Bedeutung der Kloakenmembran dar. Diese Membran ist das Wichtigste für die Entstehung der Blasenektopie nicht nur, sondern auch der Hypospadie und Epispadie. Das Nähere muss im Original, ausführlich demnächst in der Bibliotheca medica nachgelesen werden. Unger.

Federmann, Ueber Perityphlitis, mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Leukocyten. Mitteil. aus den Grenzgeb. 1903, Bd. XII, 2 u. 3.

In einer umfassenden Arbeit giebt F. auf Grund von 200 Fällen aus Sonnenburg's Material eine Uebersicht über das, was die Leukocytenzählung für den Chirurgen ergeben hat. Mit grösserer Sicherheit als bisher kommen wir durch sie der pathologisch-anatomischen Diagnose näher. Für jede Form der Perityphlitis versucht nun F. ein besonderes Verhalten der Leukocyten als typisch zu geben. Im allgemeinen kann man aus dem Ausfall der Leukocytose einen Rückschluss auf die Intensität der Giftwirkung, auf die Virulenz der Bakterien machen. Entsprechend den Tierversuchen (A. Wolff, Radziewski) kommt es bei übertötlicher Dosis, d. h. bei rapider Ueberschwemmung des Blutes mit Bakterien, zumeist zur

Entwickelung einer Leukocytose. Reichliche Entwickelung in den ersten 24—48 Stunden spricht noch nicht sicher für die Existenz von Eiter. Hohe Leukocytose und Fieber gehen nicht einander parallel. Bei der diffusen eitrigen Peritonitis verläuft die Leukocytose in einer fast typisch zu bezeichnenden Weise, die sich infolge einer Curve veranschaulichen lässt. Ihr Maximum (35000) wird am 3. Tage erreicht, doch kommt es schon in den ersten 24 Stunden bis zu 28000 und darüber. Abfall der Leukocytose in solchen Fällen ist als Symptom einer Allgemeininfektion aufzufassen; die Dosis ist übertötlich, der Organismus reagirt nicht mehr. Die Leukocytenzählung ist nicht im stande, uns jederzeit völlig über den Stand des Processes zu unterrichten; sie kann aber wertvoll in differentialdiagnostischer Hinsicht werden um z. B. einen Ileus oder eine von den weiblichen Adnexen ausgehende Eiterung von einer diffusen Peritonitis zu unterscheiden. In den ersten zwei Tagen ist die Leukocytencurve nicht von entscheidender Bedeutung, dann aber kann sie, steigend oder fallend, im Vergleich zu den übrigen Symptomen recht wertvoll werden. Weiterhin ist sie von höchster Bedeutung, ob nach der Operation noch Abscesse vorhanden sind oder nicht. Eine grosse Anzahl Krankengeschichten illustriren die eingehende Arbeit, die, weil sie sich auf einem grossen Material aufbaut, besondere Beachtung verdient. Unger.

H. Ulbrich, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung in das Auge eingebrachter saprophytischer Bakterien. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVIII., S. 243.

Th. Leber, Bemerkungen über die entzündungserregende Wirksamkeit gewisser Mikroorganismen im Auge und in sonstigen Körperteilen, mit Rücksicht auf die Entstehung der sympathischen Augenentzündung. Ebenda. S. 324.

Berlin führte zuerst eingehend die Idee aus, dass die sympathische Ophthalmie durch Keime veranlasst werde, die vom ersterkrankten Auge in den allgemeinen Kreislauf gelangen und, in das zweite Auge verschleppt, dort die Ursache für die schwere Erkrankung desselben sein können. Als wesentliches Merkmal verlangt er von diesen Keimen ausdrücklich die Eigenschaft, dass sie nur im Auge allein Entzündungserscheinungen hervorrufen, für den übrigen Körper dagegen völlig harmlos seien. Ausserdem müsse der Körper die Fähigkeit haben, solche Keime auf geraume Zeit ablagern zu können. Dieser Ansicht trat vor allem Leber entgegen, welcher nicht an die Möglichkeit eines Unterschiedes in der Organdisposition des Auges und der übrigen Körperorgane bakteriellen Einflüssen gegenüber glauben konnte. Er begründete die auf bakterieller Grundlage beruhende Migrationstheorie von der Vermittelung durch den Opticus oder seine Scheide.

U. suchte durch seine Versuche zu beweisen, dass das Auge einen hohen Grad von Empfindlichkeit gegen Bakterien besitzt, die sonst dem Körper vollkommen unschädlich erscheinen. Er spricht sich für die Berlin'sche Hypothese der sympathischen Ophthalmie als Metastase aus. Er ist der Ansicht, dass die Feinde des Augos unter den Bakterien nicht

nur in der grossen Gruppe der pathogenen Spaltpilze zu suchen sind, sondern dass die verschiedensten Mikroorganismen, die dem übrigen Körper gegenüber vollständig unschädlich sind, gerade im Auge und nur hier Ursache der zerstörendsten Entzündungen werden können. Solchen Bakterien ist die Möglichkeit, ins Augeninnere zu gelangen, bei jeder perforirenden Verletzung, ja selbst bei jeder bulbuseröffnenden Operation gegeben. Wenigstens ein Teil der postoperativen Iridocyclitiden, der bis jetzt keine befriedigende Erklärung fand, kann durch Eindringen „saprophytischer Entzündungserreger“ in das Auge hervorgerufen werden.

Leber spricht sich mit aller Bestimmtheit für die mikrobische Entstehung der sympathischen Augenentzündung aus, widerspricht aber der Ansicht, dass ihre Verbreitung durch den Blutstrom vermittelt werde, ihre Ueberleitung erfolgt vielmehr durch die Sehnervenbahn.' Sehr wahrscheinlich gehören die Erreger der sympathischen Entzündung zu denjenigen Mikroorganismen, welche mit den uns bisher zu Gebote stehenden Tinktionsmethoden wegen mangelnder Färbung sich nicht nachweisen lassen. Bei der sympathischen Augenentzündung erfolgt die erste Invasion fast immer durch eine Verletzung und relativ häufig bei den verschiedensten Arten von Verletzungen. Darum sind die Erreger derselben wohl nicht in der Reihe der sogenannten specifischen Mikroorganismen zu suchen, die in der Natur gar nicht oder nur ausnahmsweise oder vorübergehend angetroffen werden, sondern sie gehören vermutlich zu denjenigen saprophytisch lebenden Mikrobien, welche, wie die Staphylokokken, die Streptokokken, die Milzbrandbacillen und viele andere, ausser in der freien Natur auch im menschlichen und tierischen Körper wachsen und darin als Entzündungserreger wirken. Der von Ulbrich angestrebte Beweis, dass es gewisse saprophytische Pilze giebt, welche bei direkter Einführung ausschliesslich auf das Auge entzündungserregend zu wirken vermögen, ist als noch nicht geliefert anzusehen. Horstmann.

Koerner, Ueber den Herpes zoster oticus. (Herpes an der Ohrmuschel mit Lähmung des N. acusticus und des N. facialis.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 1.

Die in der Ueberschrift angegebenen Erscheinungen beobachtete K. bei einer 55jährigen Frau. Das Gehör schwand etwa 8 Tage nach dem Auftreten des Herpes der rechten Kopf- und Halsseite auf dem rechten Ohre innerhalb weniger Tage und gleichzeitig entwickelte sich eine Lähmung im Gebiete des rechten N. facial. Unter dem Gebrauch von Sol. arsenic. Fowleri bei gleichzeitigem Faradisiren des N. facial. trat innerhalb weniger Wochen Heilung ein. Bezüglich der Pathogenese meint K., man könne annehmen, dass die Neuritis im Cervikalnerven- und Trigeminusgebiete, welche mit dem Herpes zoster in ätiologischem Zusammenhang stand, durch Anastomosen auf den Facialis übergegangen sei, weiterhin auch den dem Facialisstamm im Porus acust. intern. dicht anliegenden N. acust. ergriffen habe. Schwabach.

Braunstein, Ueber den Einfluss des Telephonirens auf das Gehörorgan. Arch. f. Ohrenheilk. 59. Bd., S. 420.

Als das Ergebnis seiner an 160 Telephonbeamten vorgenommenen Untersuchungen verzeichnet Verf., dass sowohl die Befunde der otoskopischen Untersuchungen als auch die nach den gebräuchlichsten Methoden ausgeführten Hörprüfungen keinen schädigenden Einfluss des berufs- oder gewohnheitsmässigen Telephonirens auf ein gesundes Gehörorgan erkennen lassen. Zur Entscheidung der Frage, ob das Telephoniren auf ein bereits erkranktes Ohr einen nachteiligen Einfluss ausübe oder nicht, hält er sein Material nicht für ausreichend; die Behauptung, dass der berufsmässige Gebrauch des Telephons eine Ueberreizung des Nervensystems zur Folge haben müsse, wird, nach Verf., durch seine Untersuchungen entkräftet. Schliesslich bemerkt er, dass in fast allen Fällen der Untersuchte erklärte, dass das zum Telephoniren benutzte Ohr durch den Dienst an Hörschärfe, wenigstens für die telephonirte Sprache, gewonnen habe.

Schwabach.

Kingsford, Tuberculosis of the tonsils in children. The Lancet 1904, Jan. 9.

Verf. fand bei 17 Kindern im Alter von 4 Monaten bis zu 9 Jahren post mortem in den Tonsillen tuberkulöse Veränderungen. Einer schien einer primären Tuberkulose anzugehören. Verf. meint, dass Tuberkulose der Tonsillen, besonders bei anderweitigem Vorkommen deshalb nicht selten sei, wenn sie auch meist latent auftrete, dass primäre Erkrankung wohl möglich aber selten sei. Für gewöhnlich werde die Tuberkulose von einem älteren Herd durch den Blutstrom hervorgerufen, wenn auch die Möglichkeit der Infektion durch das Sputum anzuerkennen sei. Ferner sind die nächstgelegenen Drüsen meist mit erkrankt und manchmal sind es diese nur allein, wenn auch der Weg der Infektion durch die Tonsillen stattgehabt habe.

W. Lublinski.

Zwillinger, Ueber die Beziehungen der hyperplastischen Rachentonsille zum Stottern. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 6.

Einen Zusammenhang zwischen adenoiden Vegetationen und dem Stottern im Sinne von Ursache und Folgezustand vermag Verf. nicht anzuerkennen. Dagegen bilden die Vegetationen ein prädisponirendes Moment für das Entstehen des Stotterns. Auch kann nur in seltenen Fällen eine Heilung desselben durch Entfernung der Wucherungen erzielt werden; trotzdem ist dieselbe nicht zu unterlassen, da ein Erfolg der medicinisch-pädagogischen Behandlung erst dann gesichert werden kann.

W. Lublinski.

Engels, Experimentelle Beiträge zur Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 49.

Verf. hat den von der Firma Schneider (Hannover) in den Handel gebrachten Rapid-Formaldehyd-Desinfektor hinsichtlich seiner Wirksamkeit geprüft und mit dem Breslauer Apparat verglichen. Während bei dem

Breslauer Apparat der Formaldehyd aus wässeriger Lösung durch Erhitzen entwickelt wird, wird bei dem Rapidformaldehyd-Desinfektor ähnlich wie bei der in Berlin benutzten Berolina Dampf durch das erwärmte Formalin geleitet und mit diesem Dampfe der Formaldehyd mitgerissen. Als Testobjekte hat er verschiedene an Seidenfäden angetrocknete pathogene Bakterien benutzt, oder auch Seidenfäden, die frisch mit Bouillonaufschwemmungen dieser Bakterien getränkt und somit noch feucht waren. Die Seidenfäden waren in Petrischalen ausgelegt. Nach beendeter Desinfektion wurde der Formaldehyd mittels Ammoniak neutralisirt, die Fäden wurden in Nährbouillon übertragen und 8 Tage lang im Brutschrank gehalten. Es zeigte sich, dass der Schneider'sche Apparat dem Breslauer gleichwertig ist, mittels beider wurden Typhus-, Diphtherie-, Cholera-, Dysenterie-, Pyocyaneusbacillen prompt abgetötet. Nur Milzbrandsporen und Staphylokokken waren in einigen Proben noch lebensfähig, und zwar war der Effekt bei den feucht ausgelegten Seidenfäden weniger günstig als bei denen, wo die Bakterien angetrocknet waren. Die günstigsten Resultate wurden 1,9 m über dem Fussboden erzielt (der Raum war $2^1/_2$ m hoch). Die Proben dicht unter der Decke und am Fussboden wurden weniger sicher desinficirt. Dass die feucht ausgelegten Proben weniger zuverlässig desinficirt wurden, als die getrockneten, lag daran, dass die Aufschwemmung in peptonhaltiger Bouillon vorgenommen war; wurde sie mittels Wasser ausgeführt, so war der Desinfektionseffekt bei den feuchten Proben besser als bei den trockenen. Der Grund liegt darin, dass Formaldehyd mit dem Pepton eine Bindung eingeht und einen Niederschlag erzeugt, der den Bakterien Schutz gewährt. Dass die mittels Seidenfäden gewonnenen Resultate auf praktische Verhältnisse übertragbar sind, lehrten Versuche, bei denen inficirte Leinwandläppchen ausgesetzt waren. Nur wenn die Leinwand appretirt war, war der Desinfektionseffekt ungünstiger als bei den Seidenfäden, weil durch die Stärke die Bakterien mit einer schützenden Hülle umgeben werden. H. Bischoff.

J. v. Bókay, Meine Erfahrungen mit dem Moser'schen polyvalenten Scharlach-Streptokokkensesum. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1.

B. hat das Moser'sche polyvalente Scharlach-Streptokokkenserum, das ihm von dem serotherapeutischen Institute des Prof. Paltauf zur Verfügung gestellt wurde, bei 12 schweren Scharlachfällen mit wenig guter, zum Teil recht schlechter Prognose angewandt. Injicirt wurden insgeammt 2150 ccm Serum; die kleinste Einzeldosis betrug 100 ccm, die grösste 200 ccm. Bei zwei Fällen wurde die Injektion nach 24 Stunden wiederholt, diese erhielten zusammen je 260 ccm Serum. Die beiden doppelt injicirten Patienten starben infolge Septikämie, die anderen 10 genasen. Auffällig war ein erheblicher Temperaturrückgang innerhalb 24 Stunden nach der Einspritzung, und zwar war dieser Fieberabfall, selbst wenn er noch so intensiv war, ohne Collapserscheinungen, vielmehr ging mit ihm in der Regel eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens einher. Das Allgemeinbefinden besserte sich nach den ersten 24 Stunden wesentlich, besonders auffallend war das rasche Schwinden schwerer Gehirn-

erscheinungen bereits am 2. Tage nach der Injektion. Auch das Scharlachexanthem wurde durch die Seruminjektion beeinflusst, sowie die Nekrose im Rachen. Schädigenden Einfluss hat B. von der Einspritzung nicht gesehen, nur einmal trat ein Abscess auf, der nach Incision bald heilte, in 7 Fällen bildete sich ein Serumexanthem. B. ist somit der Meinung, dass das Moser'sche Scharlach-Streptokokkenserum auf den Verlauf des Scharlachs eine antitoxische Wirkung ausübt. H. Bischoff.

---

1) **J. O. Hollick,** A case of linseed poisoning. The Lancet 1903, Vol. II, No. 21.

2) **K. Liepelt,** Vier Fälle von innerer Lysolvergiftung. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 25.

1) Der Fall, bei dem es sich offenbar um eine Idiosynkrasie handelt, verdient erwähnt zu werden, da Fälle von Leinsamenvergiftung bisher kaum beschrieben sein dürften. Es handelte sich um einen sonst gesunden, kräftigen Mann, dem ärztlicherseits gegen einen eingeklemmten und sehr schmerzhaften Hämorrhoidalknoten warme Leinsamenkataplasmen verordnet wurden. Nach etwa vier Stunden stellten sich heftige Intoxikationserscheinungen ein: Contraktionsgefühl im Halse, Cutis anserina, die Haut dabei stark gerötet, Taubheit, starke auf 120 Schläge gesteigerte Herzaktion, Erstickungsgefühl; dann heftiger Durchfall und Erbrechen schwärzlicher Massen, worauf die Vergiftungssymptome nachliessen. Derselbe Patient hatte schon zweimal nach dem Essen von Leinsamen ähnliche Intoxikationen. Als Ursache derselben ist, abgesehen von der Idiosynkrasie, die in den Samen enthaltene Linoleïnsäure ($C_{18}H_{28}O_2$) anzusprechen.

2) Alle vier Fälle waren Selbstmordversuche; in zwei Fällen war die Dosis nicht sehr gross, im dritten Falle wurden 50 g, im vierten sogar 100 g Lysol verschluckt. Die Vergiftungserscheinungen waren die bekannten: Aetzung der Mund- und Rachenschleimhaut, heftige Halsschmerzen, in den schwereren Fällen Benommenheit, Krämpfe, Erlöschen der Reflexe, Cyanose und Herzschwäche. Die Therapie bestand in reichlichen Magenspülungen; in einem Falle waren 22 Liter notwendig, um klares Spülwasser zu erhalten. Die Fälle gingen sämmtlich in Genesung über. Der Urin war noch mehrere Tage grünlich-schwarz und zeigte deutliche Phenolreaktion; andere pathologische Bestandteile fehlten. Verf. legt den Hauptwert bei der Behandlung der Lysolvergiftungen auf genügend lange fortgesetzte Magenspülungen, da das Mittel von der Magenschleimhaut aus offenbar nur langsam resorbirt wird. Bemerkt sei noch, dass fast regelmässig im Beginn leichtes Fieber auftrat. K. Kronthal.

C. Hödlmoser, Beitrag zum Verlaufe des peptischen Speiseröhrengeschwüres. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 25 u. 26.

Es handelt sich um einen sehr seltenen Fall von peptischem Geschwür der Speiseröhre, combinirt mit Ulcus duodeni, der einen 35 Jahre alten Tagelöhner betraf. Der Mann, der bereits jahrelang magenleidend gewesen war, klagte in letzter Zeit besonders über starke Schmerzen in

der unteren Sternalgegend und über Schlingbeschwerden. Bei der Sondenuntersuchung konnte eine Stenose nicht nachgewiesen werden. Im weiteren Verlaufe gesellte sich zu den Magenschmerzen von Zeit zu Zeit Erbrechen kaffeesatzartiger Massen. Bei der Magenausspülung zeigte es sich, dass eine hochgradige Stagnation bestand, und die Aufblähung des Organes ergab eine Dilatation desselben. Unter immer häufigerem Erbrechen von verändertem Blut uud stark fortschreitender Anämie verstarb der Kranke.

Was die Diagnose anlangt, so wurde anfangs eine Sekretionsneurose angenommen, später aber auf Grund des kaffeeartigen Erbrechens an Ulcus ventriculi oder Magencarcinom gedacht. An die Möglichkeit eines gleichzeitigen Bestehens eines Ulcus oesophagi wurde bei Lebzeiten des Patienten nicht gedacht, vielmehr als das Wahrscheinlichste eine Stenose am Pylorus, vermutlich carcinomatöser Natur, angenommen, wobei allerdings eine durch Ulcus entstandene Stenose nicht ausgeschlossen wurde. Bei der Autopsie fand sich nunmehr ein peptischer Ulcerationsprocess im Duodenum in der Nähe des Pylorus, der zur Strikturirung des letzteren geführt hatte, andererseits aber auch ein Ulcus im unteren Teile des Oesophagus und zwar an seiner vorderen Wand, welches durch Arrosion zweier kleiner Gefässe die endlich zum Tode führenden Blutungen veranlasst hatte. Es fragt sich nunmehr, ob beide ulcerative Processe als auf derselben Basis entstanden aufzufassen sind. Tuberkulose, Syphilis und Carcinom waren von vornherein auszuschliessen und auch für die Einwirkung einer Verletzung bestand keinerlei Anhaltspunkt. Mithin bleibt nur noch die Annahme eines peptischen Ulcus oesophagi. So selten auch solche Fälle, wie der beschriebene, sind, so zeigt der vorliegende Fall doch, dass man beim Bestehen stärkerer „Magen"-Blutungen und gleichzeitigen, wenn auch nur vorübergehenden Schlingbeschwerden, sowie bei Schmerzen in der Gegend des unteren Sternalrandes an die Möglichkeit eines peptischen Oesophagusgeschwürs denken muss, insbesondere aber dann, wenn zu gleicher Zeit Erscheinungen von Pylorusstenose bestehen.

Carl Rosenthal.

E. Hellesen, Ueber den Stickstoff-Stoffwechsel bei einem an Adipositas nimia leidenden Kinde, mit besonderer Rücksicht auf die Abmagerungskuren. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 389.

Das Kind, an welchem Verf. die Versuche anstellte, war ein 12½jähriges Mädchen, das an allgemeiner Fettleibigkeit litt, und bei 141 cm Grösse 48 kg wog. Nachdem das Kind in den dem Versuch vorangehenden 9 Tagen seine Kost hatte nach Belieben wählen dürfen, erhielt es 4 Tage lang eine aus 88,2 g Eiweiss, 86,7 g Fett, 223,5 g Kohlehydrate = 2084 Calorien bestehende Tagesration. Bei dieser Ernährungsform nahm das Kind ein wenig an Körpergewicht ab, welche Gewichtsabnahme Verf. fast ausschliesslich auf Wasserverluste bezieht, da die vorhergehende Kost weit wasserreicher (vorwiegend vegetabilisch) gewesen war. Der N-Ansatz betrug durchschnittlich 0,56 g N pro Tag. Diese Kostform bezeichnet Verf. als Balancekost. In sehr ähnlicher Weise verhielt sich bei der gleichen Diät ein 13½jähriges, 151 cm grosses, 40,4 kg schweres Mädchen. — Die Calorienzufuhr pro Kilo Körpergewicht betrug bei dem

fettleibigen Kinde 43,4 Calorien, bei dem zweiten 51,2 Calorien. Dagegen ergab sich, dass die Körperoberflächen beider Kinder fast genau gleich waren 134,6 dcm²: 134,3 dcm² und dass daher bei gleich grosser Oberfläche beide denselben Energiebedarf hatten. Hieraus zieht Verf. den Schluss, dass die Fettleibigkeit des ersten Kindes nicht einem Minderverbrauch, sondern einer absoluten Ueberernährung vielleicht in Verbindung mit einer habituell geringen Muskelarbeit zuzuschreiben ist. — Die weiteren Versuche, welche die zweckmässigste Art der Abmagerungskur bei dem Kinde darthuen sollten, ergaben, dass bei stärkerer Unterernährung, wenn die Balancekost um ungefähr $^2/_5$ ihres Calorienwertes reducirt war, es überhaupt nicht gelang, den Organismus gegen Stickstoffverlust zu bewahren. Durch reichliche Eiweisszufuhr konnte man zwar den N-Verlust einschränken, ihn aber nicht auf 0 reduciren. Bei leichterer Unterernährung, falls man eine um etwa $^1/_5$ der Balancekost verringerte Calorienzahl reichte, waren die Resultate nach der Zusammensetzung der Kost sehr verschieden. Eine Eiweissfettdiät — bestehend aus 87,8 g Eiweiss, 84,1 g Fett, 116,3 g Kohlehydrate = 1619 Calorien — ergab beträchtlichen Stickstoffverlust (0,45 g pro die). Dagegen wurde bei einer Eiweisskohlehydratdiät — bestehend aus 84,7 g Eiweiss, 42,5 g Fett, 223,4 g Kohlehydrate = 1658 Calorien — ein recht erheblicher N-Ansatz (1,14 g pro die) mit einer nicht geringen Gewichtsabnahme zugleich (118 g pro die) erreicht. Die zweckmässigste Form der Abmagerungskur beim Kinde scheint also die zu sein, dass man hauptsächlich die Fettzufuhr einschränkt und zwar soweit, dass der gesammte Calorienwert der Tagesnahrung um $^1/_5$ hinter dem der „Balancekost" zurückbleibt. Mit dieser Eiweisskohlehydratkost ist auch der Hunger der Kinder besser zu stillen als bei Eiweiss-Fettdiät. — Keinesfalls sollen sich Abmagerungskuren bei Kindern über längere Perioden erstrecken. Stadthagen.

E. v. Schrötter, Zur Kenntnis der Tuberkulose der Nabelgegend. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 35, S. 398.

Im Laufe einer circumskripten oder diffusen tuberkulösen Peritonitis entstehen in seltenen Fällen Rötung und Oedem der Nabelgegend, welche vorgewölbt und schliesslich durchbrochen wird. Aus der Nabelfistel entleert sich seröse, purulente oder jauchige Flüssigkeit. Der Hergang ist dabei der, dass die Tuberkulose der Darmwand, der Drüsen und des Peritoneums gegen die Nabelgegend vordringt; es kommt zur Einschmelzung und Abscessbildung um den Nabel mit Durchbruch nach aussen. Verhältnismässig am häufigsten ist dieses Ereignis bei Kindern im Alter von 2—10 Jahren beobachtet, und zwar relativ oft auch in frühen Stadien der tuberkulösen Erkrankung. Veränderungen in den Lungen oder anderen Organen können vorhanden sein oder fehlen. Gleichzeitig mit dem Durchbruch nach aussen erfolgt meist Arrosion der Darmwandung, sodass eine Kotfistel oder ein Anus praeternaturalis zu stande kommt. Dabei übernimmt die Verwachsung des grossen Netzes mit den Darmschlingen und der vorderen Bauchwand die vermittelnde Rolle. Gewöhnlich besteht zwischen dem Nabel und den meist hochgradig verbackenen Darmschlingen

eine durch die Erweichung der käsigen Massen und mangelhafte Verklebung zu stande gekommene Höhle, an deren Grunde sich eine oder mehrere in den Darm führende Oeffnungen nachweisen lassen. Ueber die Natur der Erkrankung giebt die Untersuchung der Lungen oder der Nachweis harter, derber, sich langsam entwickelnder Tumoren im Unterleibe Aufschluss; während in der Wand der Abscesshöhle nicht immer für Tuberkulose charakteristische Produkte nachweisbar sind. Die in den Process eingezogene Darmpartie kann dem Dünndarm oder dem Colon angehören, oder es sind Anteile beider Darmabschnitte ergriffen. — Der Process kann unter besonders günstigen Bedingungen ausheilen, unter ungünstigen kann Darminhalt in die freie Bauchhöhle austreten und tötliche Peritonitis erzeugen. — Die Therapie wird bei der Vielheit der abgesackten Eiterherde, welche meist neben dem Nabeldurchbruch bestehen, sich darauf beschränken müssen, dem Darminhalt einen ununterbrochenen Weg nach aussen zu schaffen, um die Bildung präperitonealer Jauchherde zu vermeiden, wird aber die Beseitigung der einmal etablirten Kotfisteln selten erreichen. In geeigneten Fällen könnte man einen Versuch mit totaler Ausschaltung der erkrankten Darmpartien machen. Stadthagen.

E. Nyrop, Erysipelas contra Nephritis. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 15.

Der Fall betrifft einen 25jährigen Soldaten. Nachdem er 10 Monate lang an einer bedeutenden Nephritis gelitten hatte, bei welcher die Albuminurie, die geformten Bestandteile im Urin, der Ascites und die Oedeme in stetem Fortschritte begriffen waren, erkrankte er an der Rose, worauf zwar keine Heilung, aber doch eine bedeutende Besserung der Nephritis eintrat. — Verf. urgirt zwar auf Grund dieser eigenen (und einer früher von Langballe mitgeteilten ähnlichen) Erfahrung nicht das causale Verhältnis von Erysipel und Besserung resp. Heilung der Nephritis, hält es aber für nötig, auf die Möglichkeit dieses Zusammenhanges aufmerksam zu machen. Schaefer.

Heller, Ueber ein traumatisches Aortenaneurysma und traumatische Insufficienz der Aortenklappen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 79. Bd., 3. u. 4. H., S. 306.

Unter dem Einflusse einer plötzlich starken Steigerung einer Belastung entsteht bei sehr starker Belastung eine Ausdehnung des Aortenanfangs und Absprengung eines polypenförmigen Stückes der Wand. Gleichzeitig reissen die Ansätze zweier Aortenklappen ab. Dadurch entsteht eine akute Insufficienz der Aortenklappen und es kommt zu starker Erweiterung des linken Ventrikels. Hierdurch wird der Blutdruck herabgesetzt und den Einrissen Zeit gelassen zur Heilung und Ueberhäutung mit Intima. Auch das an dünnem Stiele hängende abgesprengte Wandstückchen bleibt am Leben und erhält einen Intimaüberzug. Allmählich entwickelt sich an dem gedehnten unteren Abschnitte der Aorta ein Aneurysma.

Der Fall betraf einen — nicht syphilitischen — 37jährigen Mann, der etwa ein Jahr nach dem Unfall gestorben war. Schaefer.

H. Oppenheim, Ueber den abdominalen Symptomencomplex bei Erkrankungen des unteren Dorsalmarks, seiner Wurzeln und Nerven. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd., 5. u. 6. H.

Der Verf. beschäftigt sich hier mit der Lähmung der Bauchmuskeln und teilt zunächst drei Beobachtungen mit, in denen die Paralyse der Bauchmuskeln auf einen neuritischen oder auch neuromyositischen Process zurückgeführt werden konnte. Es folgen sodann 10 Fälle von Erkrankungen des Rückenmarks (Tumor, Spondylitis, Dystrophie, Lues), in denen der Symptomencomplex der Bauchmuskellähmung besonders deutlich auftrat; dabei handelt es sich meist nicht um diffuse Processe mit totaler Leitungsunterbrechung und completer Lähmung der unteren Körperhälfte. Sichere Beobachtungen von nukleärer oder radiculärer Lähmung der Bauchmuskulatur bei Erkrankungen oberhalb des 8. Dorsalsegments liegen bisher nicht vor. Bei Tumoren in der Höhe des 8.—10. Dorsalsegments bilden Schmerzen im Ausstrahlungsgebiet der Wurzeln (nach oben von der 9. Rippe und unterhalb bis zur Nabellinie) das erste Krankheitszeichen. Dazu kommt schon sehr früh die Abschwächung des Abdominalreflexes auf Seiten des Krankheitsherdes, dabei können einzelne Bezirke allein betroffen sein, indem nur der infraumbilicale Bauchreflex schwindet, während der epigastrische erhalten bleibt. Mit dem epigastrischen (supraumbilicalen) pflegt dann auch der sogenannte Hypochondrienreflex zu erlöschen. Bald folgen dann Parästhesien und objektiv nachweisbare Empfindungsstörungen in der Abdominalgegend (Hypästhesie, Hypalgesie). Gleichzeitig können Gefühlsstörungen an der homo- oder contralateralen unteren Extremität auftreten. Noch vor den Zeichen einer Markcompression kann sich die Läsion der vorderen Wurzeln durch die Bauchmuskellähmung zu erkennen geben. (Verziehung des Nabels nach der gesunden Seite.) Die grosse Zahl der Wurzeln (sicher 7.—12., wahrscheinlich auch noch 6. Dorsal- und 1. Lumbalwurzelpaar), die an der Innervation der Abdominalmuskeln teilnehmen, bringt es mit sich, dass umschriebene Läsionen nicht bestimmte Ausfallserscheinungen oder umschriebene Atrophien von Muskelsegmenten des Rectus oder Obliquus erzeugen. Die Schwäche hat meist einen diffusen Charakter. Die Parese wird gewöhnlich deutlich durch forcirte Exspirationsakte beim Husten, Schreien, Lachen, durch Benutzung der aktiven Bauchpresse und durch Erhebung des Rumpfes aus der horizontalen in die sitzende Stellung ohne Zuhilfenahme der Hände. Stets verzog sich bei forcirtem kurzem Exspirationsakte der Nabel nach der gesunden Seite und oft auch nach oben; dabei ist die Abdominalwand auf der kranken Seite wie ein geblähtes Segel, das dem tastenden Finger keinen Widerstand leistete, während auf der gesunden Seite die Contouren der sich contrahirenden Mm. obliqu. und Rect. deutlich hervortreten. Die Lähmung war meist degenerativ, doch liess sich die Veränderung der elektrischen Erregbarkeit (EaR) erst in vorgeschrittenen Stadien feststellen. Auch die Prüfung der mechanischen Erregbarkeit der Bauchmuskulatur war diagnostisch zu verwerten. Die hemilaterale Lähmung ging nicht selten bei Tumoren in die bilaterale über. Dann zeigt sich eine starke Auftreibung des Abdomens, die jedoch zum Teil durch Blähung der Därme bedingt wird resp. durch Lähmung der Magen- und Darmmuskulatur. Zum

Schluss weist O. darauf hin, dass der Abdominalreflex nicht constant ist und gelegentlich auch bei gesunden Menschen fehlen kann.

S. Kalischer.

C. Strauch, Anatomische Beiträge zu den Stichverletzungen des Rückenmarks. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1904. Suppl.

Die Arbeit beruht auf einer eingehenden Würdigung der 96 in der Litteratur bekannt gewordenen Fälle und auf den Ergebnissen zahlreicher Leichenversuche.

Aus den Schlussfolgerungen des Verf.'s sei hier einiges hervorgehoben: Stichverletzungen von vorn her in den Hals sind selten beobachtet St. zählt die Wege auf, welche nach seinen Leichenversuchen die Waffe hierbei zu nehmen pflegt und giebt auch weitere Fingerzeige für nachfolgende Studien in dieser Richtung. Er bespricht dann die Wege, auf denen die Waffe bei den viel häufigeren Stichen von hinten eindringt (Spatia intercruralia, zwischen 2 Dornfortsätzen, mit Ausnahme des 5. bis 9. dorsalen, durch das Trigon. art. vertebr.). Bei Stichen von der Vorderseite des Halses kommt es auffallend selten zu einer Mitverletzung der grossen Halsgefässe, es ist ferner möglich, dabei nicht einmal die Meningen zu verletzen, oder sie allein zu treffen (ohne das Rückenmark) oder beide, oder die Häute und Wurzeln allein, endlich die Häute und Wurzeln der anderen Seite u. s. w. Aus der äusseren Wunde lässt sich der Weg, den die Waffe genommen, nur mit aller Vorsicht bestimmen. Das Abtasten der Halswirbelquerfortsätze zur Abzählung ist sehr unzuverlässig. Eine Stichverletzung des Rückenmarks ist anatomisch fast nie eine reine Hemisectio, obwohl klinisch das Bild des Brown-Séquard'schen Typus vorliegen kann, meist ist es eine quere oder schräge Halbseitenläsion.

M. Brasch.

K. Kreibich, Ueber Hautreflex. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 6.

An der Haut eines hysterischen Mädchens, das wegen multipler neurotischer Hautgangrän in Behandlung stand, stellte Verf. unter den nötigen Cautelen gegen Täuschung Reizversuche mit Nadelstichen, Brennnesseln, Einreibungen von Kochsalz an. Es traten nach verschieden langer Zeit (1/4—12 Stunden), nachdem die unmittelbaren Reizerscheinungen längst wieder verschwunden waren, und zwar auch an nicht direkt irritirten Stellen, Veränderungen zweifellos vasomotorischer Natur (Hyperämie, Urticariaquaddeln, Bläschenbildung, Nekrose) auf, die, wie Verf. glaubt, nur auf dem Wege des Reflexes entstanden sein konnten. Einmal kam es auch auf beiden nicht gereizten Vorderarmen zu einer Dermatitis, die nach ihrem klinischen Aussehen als akutes Bläschenekzem zu bezeichnen war. — Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass die Reflexwirkung sich nicht auf die Erzeugung flüchtiger Hyperämien beschränkt und dass sie beim Zustandekommen von Hautaffektionen eine wichtigere Rolle spielt, als man ihr einzuräumen gegenwärtig vielfach geneigt ist.

H. Müller.

A. Schütze, Zur Kenntnis des Jododerma tuberosum fungoides. (Aus dem Institut für Infektionskrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 69, S. 65.

Eine 53jährige Frau war unter den Erscheinungen einer schweren Pneumonie erkrankt und bekam einige Tage darauf ein Exanthem, das den Verdacht einer Variola erregte. Sie wurde deshalb geimpft und zwar mit Erfolg, doch verwandelte sich der ganze Impfbezirk unter heftigen Entzündungserscheinungen in eine oberflächlich nekrotisirende Geschwürsfläche. Der Ausschlag erwies sich weiterhin als ein papulöses Syphilid, das unter einer Schmierkur verschwand. Die Pat. erhielt dann Jodnatrium. Nachdem sie innerhalb 10 Tagen 29 g genommen hatte, entstand an der Nase eine Eruption von kleinen, acneähnlichen Pusteln, die in den nächsten Tagen an Zahl und Umfang zunahmen und schliesslich eine geschwulstartige, unablässig fortschreitende Wucherung bildeten, welche die ganze Nase in einen unförmigen rüsselartigen Kolben umwandelte. Nach Aussetzen der Jodbehandlung kam der Process alsbald zum Stillstand und heilte im Laufe einiger Wochen vollkommen. H. Müller.

---

1) **v. Schumacher,** Ein Fall von gekreuzter Dystopie der Niere mit Lageveränderungen an den Geschlechtswerkzeugen. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 29.

2) **Natanson,** Knorpel in der Niere. Ebenda.

1) Genaue Beschreibung und Abbildung eines interessanten Falles von gekreuzter Dystopie der Niere ohne Verwachsung der beiden Nieren. Während die rechte Niere und Nebenniere an normaler Stelle lagen, lag die linke in der rechten Darmbeingrube; nach oben reichte sie über den unteren Pol der rechten Niere, nach unten ins kleine Becken hinein; ihre Gestalt ist eiförmig, von vorn nach hinten abgeplattet.

2) N. teilt eine interessante Beobachtung mit, in der sich hyaliner Knorpel für sich allein, in Form von in der Nierenrinde eingelagerten Inseln, vorfand; eine charakteristische Abbildung erläutert kurz N.'s Ausführungen. W. Karo.

F. A. Southam, Remarks on a series of 120 operations for vesical calculi. Brit. med. journ. 1904, May 21.

Die hauptsächlich statistischen Mitteilungen umfassen 120 Steinoperationen, die an 110 Patienten, 8 weiblichen und 102 männlichen Geschlechts, darunter 29 Kinder unter 10 Jahren, ausgeführt wurden. Von 49 mit Lithotrypsie operirten Patienten starb einer, ein 72jähriger Mann mit Prostatahypertrophie und wahrscheinlich gichtischer Nephritis, unter Coma und Anurie. Unter 46 mit Sectio alta operirten Männern starben 11. Dabei ist aber zu bedenken, dass diese 46 Fälle von vornherein die schwersten und für eine Lithotrypsie ungeeignet waren. 17 mit Sectio perineal. operirte Fälle verliefen ebenso wie die 8 bei Personen weiblichen Geschlechts vorgenommenen Operationen sämmtlich glücklich. Bei letzteren wurde 7 mal der Stein durch die erweiterte Urethra, einmal durch einen Vaginalschnitt entfernt.

Die 11 Todesfälle nach der Sectio alta betrafen mit einer einzigen Ausnahme ältere Männer, die teils an Herzschwäche, teils bei bestehender Nephritis urämisch zu Grunde gingen. Ein einziger Fall bei einem 8jährigen Knaben ging durch Harninfiltration des Beckenzellgewebes verloren, doch war derselbe zu einer Zeit operirt worden, als die Technik der Operation noch nicht genügend ausgebildet worden war. Es war nämlich nicht nur die Blasenwunde, sondern auch die äussere Hautwunde durch Naht geschlossen worden. Recidive wurden bei 7 Patienten im ganzen 10mal beobactet. Dabei ergab sich für die Lithotrypsien ein Procentsatz von 10 pCt. an Recidiven, für die Lithotomien ein Procentsatz von 8 pCt. Zweimal wurden Nierensteine durch Nephrotomie später entfernt.

B. Marcuse.

Gürber und Grünbaum, Ueber das Vorkommen von Lävulose im Fruchtwasser. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 9.

Die Verff. haben sehr interessante Untersuchungen über das Vorkommen von Zucker im Fruchtwasser ausgeführt. Es stellte sich die überraschende Thatsache heraus, dass der Zucker in dem Fruchtwasser vom Rinde, Schwein, und von der Ziege in der Hauptsache nicht Traubenzucker, sondern Fruchtzucker (Lävulose) ist; denn sowohl die Allantoisflüssigkeit als auch die Amniosflüssigkeit drehen die Ebenen des polarisirten Lichtes nach links, und diese Linksdrehung verschwindet zum grössten Teil, wenn der Zucker durch Gährung entfernt wird. Diese Befunde gelten vorerst nur für die genannten Tiere; ob der im Fruchtwasser der carnivoren Tiere vorkommende Zucker ebenfalls Lävulose ist, müssen weitere Untersuchungen lehren. Im Fruchtwasser der Menschen am Ende der Schwangerschaft konnten Verff. in 10 untersuchten Fällen keinen merklichen Gehalt an Zucker irgendwelcher Art nachweisen. — In der Allantoisflüssigkeit ist neben der Lävulose sicher auch Dextrose, allerdings in sehr geringen Mengen, vorhanden. Für die Amniosflüssigkeit ist dies infolge der geringen Menge des überhaupt in ihm vorhandenen Zuckers vorläufig unentschieden. Während bei der Amniosflüssigkeit die Concentration an Zucker bis gegen das letzte Drittel der Schwangerschaft constant bleibt (0,15 pCt.) und erst am Ende der Trächtigkeit ansteigt (0,5 pCt.), erreicht dagegen bei der Allantoisflüssigkeit die Concentration des Zuckergehalts in der Mitte der Trächtigkeit ihr Maximum (1,5 pCt.). Trotzdem findet, infolge der Aenderung der Menge der vorhandenen Flüssigkeiten im Verlaufe der Gravidität, bei der Amniosflüssigkeit eine Abnahme der absoluten Zuckermenge von 8 g auf 2 g, bei der Allantoisflüssigkeit dagegen eine Vermehrung von 0,5 g auf 20 g statt. — Die Untersuchungen zeigen, dass die Lävulose, die bis dahin sehr selten und nur unter pathologischen Verhältnissen im menschlichen und tierischen Organismus gefunden wurde, auch unter gewissen physiologischen Bedingungen in reichlicher Menge vorkommen kann.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. **6. August.** No. 32.

W. Völtz, Untersuchungen über die Serumhüllen der Milchkügelchen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 102. (8. u. 9.)

Die Fettkügelchen der Milch sind von membranartigen Hüllen umgeben, die aus organischen Verbindungen und anorganischen Substanzen bestehen; von den letzteren ist besonders der Kalk an der Zusammensetzung beteiligt, dann folgen Phosphorsäure, Magnesia und Schwefelsäure. Bei den verschiedenen Milcharten sind sowohl die Dicke der Hüllen, als auch das Verhältnis der sie zusammensetzenden Substanzen äusserst wechselnd. Es sind aber auch Differenzen in der Zusammensetzung der Hüllen derselben Milchsorte vorhanden und zwar sind diese davon abhängig, ob die Milchkügelchen früher oder später aufsteigen. Teilweise hat das seinen Grund darin, dass innerhalb der Hüllen selbst Wandlungen vor sich gegen, oder dass ein Austausch zwischen Substanzen der Hülle und der umgebenden Flüssigkeit stattfindet. Andererseits aber glaubt Verf. aus der Thatsache, dass sich die Hüllen bei Färbung mit wässeriger

Carbolfuchsinlösung verschieden stark färben, dass ferner der Aschengehalt der Hüllen später aufgestiegener Kügelchen höher sein kann als der früher aufgestiegener, schliessen zu müssen, dass eine individuelle Verschiedenheit der Hüllen beider Kügelchenarten vorliegt.

Von Interesse ist die Feststellung, dass die Grösse der Fettkügelchen von Bedeutung ist für die Zusammensetzung der Hülle.

Nachdem Verf. noch seine Ansichten über die Entstehung der „sehr labilen“ Serumhüllen entwickelt hat, schlägt er an Stelle der Bezeichnung „Serumhülle“ aus verschiedenen Gründen nach dem Vorgange Aschersons's das Wort „Haptogenmembran“ vor. Gust. Emanuel.

K. Bürker, Blutplättchen und Blutgerinnung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 102, S. 36.

B. giebt zunächst eine neue Methode zur Gewinnung von Blutplättchen an, die gestattet, diese in grosser Zahl, ohne die sonstigen Formbestandteile des Blutes und in ihrem natürlichen Medium, dem Blutplasma, zu beobachten. B. lässt aus der gut gereinigten Fingerkuppe einen Blutstropfen auf ein Paraffinstück fallen, bringt dieses in eine feuchte Kammer. Die Blutplättchen steigen in dem nicht gerinnenden Tropfen empor und werden mittels gut gereinigten Deckglases abgehoben. Sie sind nach B. selbstständige Elemente des Blutes, die unter dem Mikroskop bei Zimmertemperatur rasch zerfallen, wobei Fibrin sichtbar wird.

Um den Zusammenhang der Plättchen mit dem Gerinnungsvorgang genauer festzustellen bedient sich B. einer neuen Methode, die Gerinnungszeit zu messen. Er bringt einen Blutstropfen mit einem Tropfen Wasser in den Hohlschliff eines Objektträgers, bedeckt mit einem Glassturz, durch den ein Thermometer bis in die Nähe des Blutes geführt ist, und führt nun jede halbe Minute das gut gereinigte Knöpfchen eines Glasstabes durch die Blutmischung, bis an ihm das erste Fibrinfädchen sichtbar wird. Verf. fand dabei, dass die Temperatur einen erheblichen Einfluss auf die Gerinnungszeit hat, je höher diese, um so schneller die Gerinnung. Ferner scheinen tägliche periodische Schwankungen zu bestehen, derart, dass in den späteren Nachmittagsstunden ein Minimum der Gerinnungszeit zu beobachten ist. — Dagegen ist bei gleicher Temperatur und zu gleicher Tageszeit die Gerinnungszeit bei verschiedenen Personen ziemlich gleich. Bei 20—21° C. beträgt sie 6—7 Minuten.

Die Blutgerinnung ist nun an den Zerfall der Blutplättchen gebunden, sodass alles, was diese zerstört, Gerinnung macht; was sie conservirt, hindert die Gerinnung. Dabei ist das Verhalten der roten und weissen Blutzellen gleichgiltig! So hindert dünne Ammonoxalatlösung die Gerinnung, hebt dabei den Zerfall der Plättchen auf, zerstört jedoch die farblosen und roten Zellen. Phosphorsaures Natron (0,63—1,57 proc. Lösung) hemmt gleichfalls die Gerinnung und den Plättchenzerfall, auch Blutegelextrakt. — B. berechnet, dass auch quantitativ die Entstehung des Fibrins aus den Plättchen möglich erscheint. A. Loewy.

L. Mohr, Ueber die Zuckerbildung im Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 52, S. 337.

M. hat die Wirkung verschiedener Eiweissarten, wie sie im Fleische, Eigelb, Eiereiweiss, Casein, Leim, Roborat enthalten sind, auf die Zuckerausscheiduug bei mehreren schweren Diabetikern untersucht. Ausser dem Zucker und Stickstoff des Harnes wurde auch der Stickstoff des Kotes bestimmt. Die einzelnen Ernährungsperioden erstreckten sich stets über eine Reihe von Tagen. — Es fanden sich Unterschiede in der Zuckerausscheidung je nach dem verfütterten Eiweiss. Am meisten Zucker wurde ausgeschieden bei Casein und Fleisch, am wenigsten bei Eiereiweiss, zwischen ihnen steht Eigelb. Roborat hatte einmal eine geringere, einmal eine höhere Zuckerausscheidung als Fleisch im Gefolge. Auch nach Glutonfütternng steigt die Zuckerausscheidung. — Diese Ergebnisse widersprechen der Ansschauung, dass der präformirte Zuckercomplex im Eiweiss bestimmend für die Höhe der Zuckerausscheidung sei, denn dann hätte sie nach Eiereiweiss hoch, bei Casein gering sein müssen. — Auch war in M.'s Versuchen die Zuckerausscheiduug so gross, dass sie nicht auf präformirte Zuckergruppen in Nukleoproteiden oder Glykoproteiden des Körpers bezogen werden kann. — Es müssen also andere Momente in der Zusammensetzung des Eiweisses für die Zuckerbildung aus Eiweiss maassgebend sein. — Für die Beziehung von Zuckeransscheidung und Eiweisszerfall im Körper spricht auch die Thatsache, dass bei Eiweissansatz die Zuckerausscheidung sinkt. — M. teilt dann Ueberlegungen mit, die ihn zu dem Schlusse führen, dass auch für die Entstehung von Zucker aus Fett eine Reihe von Gründen spreche. A. Loewy.

O. Simon, Ueber das Vorkommen von Glykoalbumosen in der Leber. Arch. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 49, S. 457.

1 kg Schweineleber wird eine halbe Stunde mit 2 l Wasser auf dem Wasserbad erwärmt, colirt und das Filtrat mit dem doppelten Volumen Alkohol von 96 pCt. versetzt. Im Filtrat des ausgefallenen Glykogens wie Eiweiss erzeugt Zusatz des gleichen Volumens Alkohol eine neue Fällung, die wiederholt in verdünnten heissen Alkohol gelöst und durch starken Alkohol wieder niedergeschlagen wird, bis alle reducirende Substanz ausgezogen ist. Nach Extraktion vorhandenen Jecorins mit Aether resultirt ein albumoseartiger Körper, der auffallenderweise direkt reducirt. Durch Kochen mit HCl oder H_2SO_4 von 10 pCt. wird ein gährungsfähiger Zucker abgespalten, der ein Osazon vom Schmelzpunkt 190° giebt. Durch Kochen mit Alkali und nachherige Fällung mit Alkohol entsteht aus dieser Glykoalbumose eine neue Substanz, die durch Hydrolyse gleichfalls reducirenden Zucker liefert. Letzterer dürfte einen erheblichen Fehler bei den Glykogenbestimmungen nach Pflüger bedingen. Neuberg.

O. Simon, Zur Kenntnis der Albumosen im Sputum Tuberkulöser. Arch. exper. Pathol. u. Pharmakol. B. 49, S. 449.

Kühne hat gezeigt, dass R. Koch's „Tuberkulin" ein Gemenge ver-

schiedener Albumosen darstellt, von denen eine durch Essigsäure ausgefällt wird. Diese, „Acroalbumose“ genannte Substanz hält Verf. für identisch mit den jüngst von Umber und Stähelin in Exsudaten aufgefundenen Eiweisskörpern. Dieselbe findet sich nicht im tuberkulösen Sputum, dagegen andere Albumosen. Zu deren Isolirung wird Sputum mit der vierfachen Menge H_2O bis zur Verteilung der zusammengeballten Massen auf dem Wasserbade digerirt, mit verdünnter Essigsäure aufgekocht und centrifugirt. In der leicht getrübten Flüssigkeit, die über dem Niederschlag steht, erzeugt Alkohol nach Concentration auf dem Wasserbade eine Fällung, die nach Behandlung mit H_2O ein hellgelbes, in Wasser lösliches Pulver bildet. Das alkoholische Filtrat enthält noch peptonartige Körper. Die Albumosen, an deren Bildung im wesentlichen Mikroorganismen und autolytische Vorgänge beteiligt sind, enthalten abspaltbaren S, die Proben von Millon und Molisch, sowie die Xanthoproteïnreaktion sind positiv. Bemerkenswert ist, dass diese aus tuberkulösem Sputum dargestellten Albumosen bei gesunden Tieren Temperatursteigerung, bei tuberkulösen aber hohes Fieber erzeugen, sich also genau wie „Tuberkulin“ verhalten. Neuberg.

J. Neumann, Ueber syphilitische Erkrankung der Wirbelsäule. Wiener med. Presse 1904, No. 1.

Bei einem Luetiker entwickelte sich 8 Jahre nach der Infektion am Grunde eines gummösen Geschwürs der hinteren Rachenwand Periostitis an der Vorderseite der Wirbelkörper des 3. und 4. Halswirbels. Der Process führte unter zunehmenden Beschwerden, Steifheit des Halses, Schmerzen im Hinterhaupt, Ankylose und Schlingbeschwerden zur phlegmonösen Entzündung mit consekutiver Zerstörung der Bandscheibe zwischen 3. und 4. Halswirbel mit Luxation. Im letzten Monat vor dem Tode trat unter täglichen Fiebererscheinungen ein phlegmonöser Eiterungsprocess ein, der sich entlang der Mm. capitis longi anteriores seitwärts in die Pleuraräume fortpflanzte und 11 Jahre post infectionem den Tod herbeiführte. Durch langjährige genaue klinische Beobachtung wurde in diesem Falle der Causalnexus zwischen der Knochenerkrankung in der Halswirbelsäule und der Syphilis festgestellt. Die 3 Jahre vor dem Tode unmittelbar im Anschluss an das Rachengumma aufgetretene Usurirung war syphilitischer Natur, während der im letzten Monate vor dem Tode unter Temperatursteigerungen sich entwickelnde terminale Eiterungsprocess das Resultat einer Mischinfektion mit eitererregenden Mikroorganismen war, deren Invasion durch die Blosslegung des Knochens am Grunde des Rachengummas begünstigt wurde. Bemerkenswert war, dass nur die Häute des Halsmarkes von dem phlegmonösen Process mitafficirt waren, während die Nervensubstanz vollständig intakt war. Joachimsthal.

Salus, Tierversuch und Nierentuberkulose; nebst einem Beitrag zur Kenntnis des Harnes Tuberkulöser. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 50.

Zur Untersuchung auf Tuberkelbacillen darf nur Harn, der mit Katheter in sterile Gefässe entleert ist, verwandt werden. Die Säurefestigkeit

bei der Färbung giebt keine constanten Werte; es concurriren Smegmabacillen, ferner Timothee- und Mistbacillus; ebenso ist die Züchtung auf Nährböden unzuverlässig. Am besten ist, besonders wenn, wie das meist bei Nierentuberkulose der Fall ist, die Bacillen sehr spärlich sind, die subkutane Impfung der Meerschweinchen in die Leistengegend; die Art der Ausbreitung: Schwellung und Verkäsung der inguinalen und retroperitonealen Drüsen ist charakteristisch für den Tuberkelbacillus. S. fand im Harne von Kranken mit Phthise, Meningitis u. s. w. als Zeichen einer Nierenläsion: Cylinder, Blutkörperchen besonders als Schatten u. a., ohne dass klinisch der Verdacht auf Nierentuberkulose vorlag. Es ist möglich, dass die Bacillen aus dem Blute in den Harn übertreten, ohne dass die Niere selbst tuberkulös erkrankt. Unger.

Engelmann, Beiträge zur Lehre von dem osmotischen Druck und der elektrischen Leitfähigkeit der Körperflüssigkeiten. Mitteil. a. d. Grenzgeb. 1903, Bd. XII, 2, 3.

Der normale Gefrierpunkt des menschlichen Blutes ist — 0,56, unterliegt jedoch Tagesschwankungen; es besteht kein wesentlicher Unterschied zwischen venösem und arteriellem Blute. Eine Erniedrigung kommt zunächst bei Nierenerkrankungen, dann aber auch bei vorgeschrittenen Fällen maligner Tumoren, Umwachsung der Ureteren, vor; die höchste Erniedrigung wurde bei Urämie beobachtet; eine Retention von Elektrolyten des Serums findet in solchen Fällen nicht statt. In solchen Fällen wurde nun eine hypisotonische Kochsalzlösung infundirt, ohne dass dadurch der Gefrierpunkt des Blutes beeinflusst wurde. Bei Erkrankung einer Niere zeigt ihr Urin Aenderung sowohl der Gefrierpunkt- wie Elektrolytenconcentration. Unger.

R. H. Kahn, Ueber Beeinflussung der Gefässweite in der Netzhaut. Centralbl. f. Physiol. 1904, No. 6.

Die Steigerung des arteriellen Blutdruckes durch Extrakte des chromaffinen Gewebes, durch Strychnin oder durch Dyspnoe bewirkt, veranlasst bei dem Kaninchen und der Katze eine passive Erweiterung der Netzhautgefässe, welche zum Teil durch eine Behinderung des venösen Abflusses bewirkt wird. Bei Injektion von Extrakten des chromaffinen Gewebes in das strömende Carotisblut geht dieser passiven Erweiterung eine ganz kurz dauernde aktive Verengerung der Arterien der Netzhaut voran, welche auf Rechnung der Gefässmuskulatur derselben zu setzen ist. Die Reizung des peripheren Sympathicusstumpfes am Halse bewirkt beim Kaninchen Contraktion der Netzhautarterien, bei der Katze aktive Erweiterung der Venen durch venöse Stauung, beim Affen bleibt sie wirkungslos. Der Weg für eine Innervation der Netzhautgefässe bei der Katze und beim Affen ist bisher nicht festgestellt. Vasoconstriktoren sind nicht aufgefunden worden, die behauptete Existenz von Vasodilatatoren ist nicht bewiesen. Horstmann.

Konietsko, Ein anatomischer Befund von Mittelohrtuberkulose, beginnender Cholesteatombildung und Meningitis tuberculosa. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 59. Bd., S. 206.

Von Interesse ist in dem K.'schen Falle, dass bei bestehender tuberkulöser Schleimhauterkrankung des Mittelohres und seiner Adnexe eine Epidermiswucherung von der nicht wandständigen Perforation des Trommelfelles aus in die Paukenhöhle hinein ohne Rücksicht auf die tuberkulöse Infiltration der Schleimhaut, über diese hinweg wuchs. Voraussichtlich wäre es hier spät zur Bildung eines Cholesteatoms gekommen.

Schwabach.

Schulze, Ueber die Gefahren der Jugularisunterbindung und des Sinusverschlusses bei der otogenen Sinusthrombose. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 59. Bd., S. 216.

Die Jugularisunterbindung hat sich im Verein mit der Sinusoperation in der Therapie der otogenen Sinusthrombose als ein heilsamer und die Behandlung der Pyämie wesentlich unterstützender Eingriff bewährt. Die Befürchtung, es könnte durch die Jugularisunterbindung selbst eine Gefährdung des Lebens stattfinden, erscheint zwar wegen eventuellen Cirkulationsstörungen im Gehirn bei hochgradigen Asymmetrien beider Sinus und Ven. jugular. einigermaassen begründet; da wir aber in einzelnen Fällen keinen bestimmten Anhaltspunkt für das Vorhandensein solcher gefährlicher Abnormitäten in der Ausbildung des Gefässsystems besitzen, so wird diese Befürchtung von der sonst als wirksam erkannten Operation nicht principiell abhalten können. In den Fällen, wo man weiss, dass auf der anderen Seite ein Abschluss oder eine völlige Ausschaltung des Hauptabflussrohres vorliegt, wie nach vorausgegangener Operation, muss die Entscheidung von der Lage des einzelnen Falles abhängig gemacht werden.

Schwabach.

Neumann, Ein Beitrag zur Syphilis der Trachea und der Bronchien. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 1.

Bei einer 38jährigen Frau wurde sowohl durch die laryngoskopische als auch die radioskopische Untersuchung eine mehrfache leisten- und sichelförmige Stenosirung, wie eine Knickung der Trachea festgestellt. Die Bronchoskopie ergab ausserdem Verengerung des rechten und besonders des linken Bronchus knapp unterhalb der Bifurkation. Daneben bestanden periostales Scheitelgummi, Clavicular- und Hautgummi in der Halsgegend, gummöse Processe im Pharynx, Lungenemphysem und wahrscheinlich auch syphilitische Lungeninfiltration, Kyphoskoliose und Chloranämie. Die Trachea wurde durch passend geformte Verweiltuben dilatirt.

W. Lublinski.

Rethi, Die sekretorischen Nerven des weichen Gaumens. Wiener med. Presse 1904, No. 5.

Bei örtlicher Reizung des weichen Gaumens mittelst Induktionsstrom tritt deutliche Sekretion auf; dieselbe tritt nicht durch Reizung des

N. trigeminus, des N. glosso-pharyngeus, N. accessorius oder N. vagus auf. Dagegen ergiebt centrale Reizung des N. facialis innerhalb der Schädelhöhle bei Hund, Katze, Kaninchen, Affe Sekretion am Velum auf der gereizten Seite, scharf in der Mittellinie abgegrenzt gegen die andere Seite, während periphere Reizung bei seinem Austritt aus dem Foramen stylo-mast. keine Sekretion ergiebt. Die sekretorischen Fasern verlassen also den Stamm innerhalb des Canalis caroticus. Wird der N. sympathicus am Halse beliebig durchschnitten und das Kopfende gereizt, so erfolgt neben Pupillenerweiterung und mehr oder minder deutlicher Rötung am weichen Gaumen Sekretion der gereizten Seite genau bis zur Mittellinie. Es handelt sich nicht um einen Reflex vom Sympathicus auf den Facialis, wie Durchschneidungsversuche ergaben. In beiden Nerven verlaufen echte sekretorische Fasern. Echte sekretorische Fasern sind für die Drüsen der Nasen-, Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut schon früher nachgewiesen worden. W. Lublinski.

A. Plehn, Die Ergebnisse der neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Malariaepidemiologie. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 49, S. 1.

Wenn auch die Bedenken, die seiner Zeit unter anderen auch von P. gegen die von Ross festgestellte Uebertragbarkeit der Malariaparasiten durch Mücken erhoben worden sind, durch die bestätigenden Untersuchungen von Grassi, Celli, Koch und deren Schüler beseitigt worden sind, so sind doch auch heute noch gegen die Annahme, dass die Malariainfektion ausschliesslich durch Mückenstich stattfindet, schwerwiegende Bedenken zu erheben nach dem, was wir bisher von den Mücken und Malariaparasiten wissen. Ist es schon befremdend, dass in einem der schlimmsten Malariaherde der Erde, in Kamerun, das ganze Jahr hindurch nur wenig Mücken vorkommen, so steht noch mehr im Widerspruch zur Mückentheorie die Thatsache, dass die Malariamorbidität nicht parallel geht mit der Zahl der Mücken. Diese werden zur Zeit der Regenperiode im Juli, August, September in grösserer Menge angetroffen, während die Malariamorbidität das ganze Jahr hindurch fast gleich ist. Noch weniger als in Kamerun geht die Häufigkeit der Malariaerkrankungen mit dem Vorkommen und den Gewohnheiten der Anopheles im Einklang in Italien, Frankreich, Deutschland und den Niederlanden. Es ist auch nicht zu verstehen, wieso in manchen Gegenden die Malaria vollkommen geschwunden ist, obwohl die Anopheles nach wie vor vorhanden sind. Dass der Chiningebrauch dort die Malaria verdrängt habe, hält P. für eine unerwiesene Hypothese, zumal sich in manchen Gegenden Hollands die Malaria trotz ausgedehnter, zielbewusster und nachhaltiger Chininbehandlung der Kranken in den letzten Jahren verzwanzigfacht hat. Auch die Erfolge, welche in den Maremmen Toskanas gezeitigt worden sind, dass Bahnbedienstete dadurch gegen Malaria geschützt wurden, dass die Häuser mit Drahtschutz versehen und die Leute angewiesen wurden, Mückenschleier zu tragen, ist nach P. nur ein Beweis dafür, dass die Mücken bei der Malariaübertragung überhaupt eine Rolle spielen, nicht aber dafür, dass der Mückenstich die einzige Verbreitungsweise darstellt, da ja auch von den in geschützten Häusern wohnenden ein Teil an Malaria erkrankte. Soll aber gleichwohl

an der Lehre der exklusiven Mückenübertragung festgehalten werden, so müssen nach P. unbedingt zwei Annahmen gemacht werden, um die epidemiologischen Angaben zu erklären. Einmal muss man annehmen, dass die Malariainfektion viele Monate, vielleicht Jahre ebenso vor dem ersten Fieber latent bleiben kann, wie sie es häufig später zwischen den einzelnen Recidiven ist. Für diese primäre Latenzperiode giebt P. verschiedene Beispiele, wo bei den Betreffenden erst Monate, nachdem die letzte Infektionsmöglichkeit gegeben gewesen sein soll, der erste Fieberanfall zum Ausbruch kam. Zu diesem sollen dann die nämlichen Momente, die das Auftreten von Recidiven begünstigen, die Veranlassung geben, nämlich Verletzungen, Ueberanstrengungen, Erkältung, anderweite Erkrankungen etc. Die zweite Prämisse, welche P. für erforderlich hält, ist die der Unität der Parasiten, an der bereits Laveran, der Entdecker der Malariaparasiten, festgehalten hat. Die Parasiten sollen in erster Linie unter dem Einfluss der klimatischen, besonders der Temperaturverhältnisse, im zweiten nach Maassgabe der Widerstandsfähigkeit des Wirtsorganismus und ihrer eigenen Virulenz verschiedene Formen zeigen, je nachdem sie schneller oder langsamer den rein vegetativen Teil ihres Entwickelungsganges durchmachen und danach früher oder später die Teilung vorbereiten und vollenden. Für denkbar hält es P. auch, dass bereits während der sexuellen Entwickelung und Vermehrung des Parasiten in der Mücke für die spätere Form Einflüsse wirksam sind. Wird die Unität der Malariaparasiten angenommen, so würden sich die eigenartigen epidemiologischen Verhältnisse der Malaria z. B. in Latium leicht erklären lassen. Die junge Mückenbrut inficirt sich an den Frühjahrsfieberkranken (benigne Tertianaform), und die Parasitenkeime entwickeln sich unter dem Einfluss des Sommerklimas zu den Formen, welche in den Aestivoautumnalfiebern (tropische Tertiana) entgegentreten. Schwächt sich deren Virulenz nach einigen Herbst- und Winterrecidiven gegen das Frühjahr hin ab, so wachsen die Parasiten entweder in demselben Wirt oder nach erneuter Mückenpassage während der kühlen Frühlingsmonate im neuinficirten Menschen wieder zu den grossen Tertianparasiten aus. Ebenso würde, wenn sich grosse Tertianparasiten, z. B. bei Kamerunern, bei den Recidiven in der gemässigten Zone vorfinden, was garnicht selten der Fall ist, dies nicht auf eine Doppelinfektion zurückzuführen sein, sondern auf eine Umwandlung der Parasitenform.

Hinsichtlich der Prophylaxe der Malaria und Assanirung von Fiebergegenden verhält sich P. sehr skeptisch gegenüber den Methoden, den Mückenstich zu verhindern. Sowohl die Einreibungen der Haut mit Mitteln, welche die Mücken vertreiben, verwirft er, wie er dem Schutze durch Schleier und Handschuhe nur einen bedingten Wert beimisst. Ganze Häuser mückensicher herzurichten, hält P. für kaum durchführbar, zumal in den Tropen Luft und Licht reichlich Zutritt zu den Wohnungen gewährt werden muss. Jedenfalls sind derartige Vorkehrungen nur da angebracht, wo wirklich eine Mückenplage besteht. Den Kampf gegen die Mücken direkt zu führen, indem die Larven und Nymphen in den Wässern erstickt werden, oder die stehenden Wässer abgegraben werden, kann von Erfolg sein. Ob allerdings energische Entwässerung und Bodenpflege, die

von jeher als Hauptmittel gegen die Malaria bekannt sind, im Wesentlichen dadurch wirken, dass die Mücken beseitigt werden, hält P. für fraglich. So ist die Malaria bei der fortschreitenden Bodencultur aus gewissen Gegenden geschwunden, ohne dass eine Abnahme der Anopheles bemerkbar war, andererseits dürfte es selbst mit den grössten Anstrengungen kaum gelingen, grössere Gebiete derart mückenfrei zu machen, wie es die meisten Gegenden in Kamerun ohnehin sind; und dennoch kennen wir heute keine intensiveren Malariaherde als gerade diese Gegenden. Das Vorgehen von KOCH, die Parasitenträger aufzusuchen und durch systematische Chinincur in ihnen die Parasiten abzutöten, hält P. nicht für aussichtsreich. Gegen eine nachhaltige Chinintherapie der Negerkinder erhebt P. auch noch das Bedenken, dass dadurch die Erwerbung der Immunität verhindert wird. „Während gegenwärtig die relative Immunität der Eingeborenen ausreicht, um sie unter gewöhnlichen Umständen bei gutem Wohlsein und arbeitsfähig zu erhalten, auch wenn sie zahlreiche Parasiten beherbergen, würden wir uns durch allgemeine Anwendung des Chinins nach Koch vielleicht eine malariakranke Bevölkerung heranzüchten.“ Für P. kommt, um weite Länderstrecken von der Malaria zu befreien, nur eine zweckmässige Behandlung des Bodens in Betracht. Alles andere sind Aushilfsmittel, die nur einen gewissen Schutz gewähren

H. Bischoff.

Th. A. W. Ogg, Some observations regarding the special circumstances of cases of lead poisoning occuring amongst workers in white-lead factories. The Lancet 1904, Vol. I., No. 1.

Das mehr oder minder häufige Vorkommen von Bleivergiftungen in Bleiweissfabriken hängt, abgesehen von den hygienischen Einrichtungen und Vorschriften, ab einmal von der Art der Beschäftigung und des Arbeitsraums, dann aber von der individuell sehr verschiedenartigen Empfänglichkeit und der Constitution des Arbeiters. Schlecht genährte, anämische, zu Excessen neigende Individuen erkranken sehr leicht. Andere wiederum, die durchaus nicht vorsichtiger sind, wie die übrigen, erkranken fast nie; es scheint, dass, wenn sie erst eine gewisse Menge des Giftes ihrem Organismus einverleiht haben, sie gewissermaassen immun werden; sie können dann jahrzehntelang arbeiten, ohne zu erkranken. Ueber zwei Drittel der Erkrankungen kommen auf diejenigen Arbeiter, die Bleiweiss nach der sogenannten holländischen Methode herstellen: es werden hier Bleiplatten mit Essigsäure behandelt. Auch die Trockenzimmer, wo häufig enorme Temperaturen von 200° F. herrschen, stellen ein sehr grosses Contingent von Kranken; am wenigsten zahlreich sind sie in dem Zerkleinerungs- und Schmelzräumen. Eine begünstigende Ursache ist das Tabackkauen, weil dabei der Taback mit den schmutzigen, bleibedeckten Händen angefasst wird; es sollte das Kauen daher ebenso verboten werden, wie es beim Rauchen der Fall ist. Erwähnt sei noch, dass die durch Inhalation Erkrankten häufig deutliche Zeichen von Epilepsie darboten.

K. Kronthal.

A. Theohari und **A. Babes**, Ueber ein Gastrotoxin. Centralbl. f. allgem. Pathol. etc. 1903, No. 11.

Die Verff. stellten ein Gastrotoxin auf folgende Weise her: Aus der Schleimhaut der peptischen Region des Hundemagens wird unter Zusatz von Schmirgel eine Paste genommen und dann in einer 1 prom. Salicylsäurelösung emulsionirt. Letztere wird durch Gaze filtrirt und Versuchsziegen unter die Haut gespritzt, und zwar in 10—15tägigen Zwischenräumen. Mit dem auf solche Weise gewonnenen Serum wurden an Hunden Versuche angestellt. 60 ccm normalen Ziegenserums einem Hunde in die Jugularvene gespritzt, erzeugten keinerlei Veränderungen. Eine gleich grosse Menge schwachen gastrotoxischen Serums dagegen erzeugte bei einem 16 kg wiegenden Hunde schon nach wenigen Minuten Erbrechen, nach 1—3 Stunden diarrhöische Stühle, die infolge des veränderten Blutes schwarz gefärbt sind. Bei dem 6 Stunden nach der Einspritzung getöteten Tiere fand man eine grosse Menge Flüssigkeit und Schleim im Magen und Dünndarm, sowie eine Hyperämie der Magen- und Dünndarmschleimhaut, die aber nicht über die Ileocoecalklappe übergriff. Ein 15 kg schwerer Hund, dem 60 ccm sehr wirksamen gastrotoxischen Serums eingespritzt worden war, verendete in 10—20 Minuten nach kurzen Erregungszuständen im Coma. Auch hier fand man allerdings eine sehr starke Hyperämie der Darmtraktusschleimhaut bis zur Ileocoecalklappe, während der Dickdarm völlig unverändert blieb. Spritzte man 11—15 kg schweren Hunden nur 15 ccm des starken Serums ein, so erfolgte unmittelbar Erbrechen des Mageninhaltes, weiter ein solches von blutig gefärbtem Schleim. 1—2 Stunden später folgen dann Diarrhöen mit Schleim und Blut. Einige Tiere erholten sich wieder, während die meisten 3—6 Stunden nach der Einspritzung, vermutlich infolge der Hämorrhagie, verendeten. Aus diesen Beobachtungen ziehen die Verff. folgende Schlüsse: 1. Mit dem gewonnenen schwachen gastro-toxischen Serum lässt sich eine gut ausgesprochene Hypersekretion erzielen. 2. Das in die Venen eingespritzte, stark wirkende Gastrotoxin veranlasst den raschen Tod mit starker Hyperämie der Magen-Dünndarmschleimhaut. 3. In geringen Dosen steigert dasselbe die gastro-intestinale Peristaltik und veranlasst ausserdem starke Darmhämorrhagien. Die Hauptzellen zeigen funktionelle Umbildungen, während an den Randzellen degenerative Läsionen zu erkennen sind. Sowohl makroskopisch als histologisch ist an der Pylorusgegend und am Dickdarm keine Veränderung nachweisbar. 4. Das gegen die peptische Region der Hundemagenschleimhaut specifische Serum veranlasst ausserdem erhebliche Veränderungen am Dünndarm, während der Dickdarm vollkommen verschont bleibt — eine gegenwärtig schwer zu deutende Erscheinung. Carl Rosenthal.

L. Rénon et **Géraudel**, Action du bleu de methylène sur l'entérite ulcéreuse des tuberculeux. Gaz. des Hôp. 1903, No. 72.

Gegen die ulcerative Enteritis der Phthisiker haben R. und G. das Methylenblau und zwar per os angewandt. Die Resultate dieser Behandlung waren stets zufriedenstellende, insofern die Diarrhöen bedeutend eingeschränkt wurden und öfter auch vollständig verschwanden. Seit jener Zeit hat R. das Mittel bei weiteren 54 einschlägigen Fällen angewendet

und zwar in Dosen von 15—20 cg pro Tag. Er vermischte das Methylenblau mit Laktose, einmal um der besseren Verteilung willen und dann auch, weil es so vom Magen besser vertragen wird. Schon vom ersten Tage der Behandlung an pflegen die Stühle von 15—20 auf 5—6 herunterzugehen. Nach drei Tagen cessiren sie vollständig und machen sogar einer länger dauernden Verstopfung Platz. Die Wirkung des Mittels erklärt sich dadurch, dass es die Darmgeschwüre reinigt und sie vor weiterer Infektion schützt. Auch beim Unterleibstyphus hat R. gesehen, dass oftmals Dosen von 10 cg Methylenblau die Temperatur herabsetzen und glaubt, dass dieser Erfolg gleichfalls auf die Einwirkung des Mittels auf die Mikroorganismen zurückzuführen sei. In jedem Falle scheint das Methylenblau trotz einiger geringfügiger Nachteile, wie Färbung des Urins und schlechten Geschmack, bei der Behandlung typhöser und tuberkulöser Enteritiden, die oft genug jeder anderen Behandlung trotzen, wertvolle Dienste zu leisten. Carl Rosenthal.

P. Nobécourt et **R. Voisin,** Ponctions lombaires dans les infections broncho-pulmonaires des enfants. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, S. 145.

Verf. hat bei einer grösseren Anzahl von Kindern, die an Bronchopneumonie erkrankt waren, Lumbalpunktionen ausgeführt. Bei einem Teil dieser Fälle waren klinische Erscheinungen von Reizung der Meningen, bei dem anderen Teil fehlten sie. Das Ergebnis der Punktionen war folgendes: Bei den mit meningitischen Erscheinungen complicirten Fällen war im Allgemeinen der Liquor cerebrospinalis weit reichlicher als bei den uncomplicirten. — Die Flüssigkeit ist meist klar, selten trübe, enthält bisweilen Eiweiss sowohl bei An- wie Abwesenheit meningitischer Symptome. Die trübe Flüssigkeit hat meist stärkeren Eiweissgehalt. — Sowohl bei Fällen mit wie solchen ohne meningitische Symptome kann eine mässige Zahl von Lymphocyten und auch polynukleären Zellen vorhanden sein; umgekehrt können bei beiden Kategorien von Fällen die Zellen ganz vermisst werden. — Der Albumingehalt der Flüssigkeit geht nicht parallel dem Gehalt an Zellen. — In 29 von 31 Fällen war die Flüssigkeit steril; nur in 2 Fällen fand sich der Pneumococcus. — Der Gehalt an Zellen und Albumin geben keinen Maassstab für die Schwere der Erkrankung; in vielen sehr schweren Fällen kann man lediglich Zunahme des Liquor cerebrospinalis constatiren. — Bei der Sektion der Verstorbenen fand Verf. nur Oedem der Meningen; dagegen eine wirkliche Meningitis seropurulenta in den beiden Fällen, in welchen die bei der Punktion entleerte Flüssigkeit Pneumokokken enthalten hatte. — Der mehr oder minder starke Druck, unter welchem der Liquor cerebrospinalis steht, erlaubt einen Rückschluss auf die Stärke der örtlichen Reizung der Meningen.

Stadthagen.

Ebstein, Ueber die differentielle Diagnose der gichtischen Tophi der Ohrmuschel. Deutsches Arch. f. klin. Med. 80. Bd., 1. u. 2. H., S. 91.

Drei mitgeteilte Beobachtungen ergeben folgende Gesichtspunkte: Es kommen bei Rheumatikern, erblich gichtisch Belasteten und bei Individuen, welche an typischer uratischer Gicht leiden gelegentlich Knötchenbildungen

an den Ohrmuscheln vor, welche den sonst an denselben bei der Gicht häufig vorkommenden gichtischen Veränderungen nicht entsprechen; denn sie sind nicht wie die gewöhnlichen typischen Tophi der Ohrmuscheln in der Haut selbst oder in dem Unterhautbindegewebe lokalisirt, sondern liegen im Ohrknorpel selbst. Die Knötchen enthalten auch kein urathaltiges Material; sie scheinen überhaupt im Wesentlichen von fester Beschaffenheit zu sein und von der Consistenz des Ohrknopels nicht abzuweichen. — Pathologisch-anatomisch sind diese Knötchen vielleicht ein Analogon der von Rokitanski beschriebenen Knorpelexcrescenzen (an Gelenken, Tracheal-, Bronchialringen), die meist durch Hyperämie und Entzündungen benachbarter Gewebe angeregt werden. Ob und beziehungsweise in welchem Verhältnis diese Knorpelveränderungen zu rheumatischen oder gichtischen Processen stehen, darüber lässt sich jetzt kein Urteil abgeben. Keinesfalls sollte die gichtische Natur von kleinen Knötchen an der Ohrmuschel als gesichert angesehen werden, solange nicht der Nachweis eines uratischen Inhalts geliefert ist. Schaefer.

---

1) **O. Marburg,** Infantile und juvenile Tabes. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 47.

2) **C. Hartmann,** Ueber Tabes juvenilis und Lues hereditaria. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 51.

1) M. beschreibt das Bild der infantilen Tabes bei einem 10jährigen Knaben, der im Alter von $1^1/_2$ Jahren durch die Amme syphilitisch inficirt worden war (Condylome). Er stellt 34 ähnliche Fälle infantiler und juveniler Tabes aus der Litteratur zusammen. Auffallend ist das Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts an der Erkrankung, 19 zu 15 männlichen Individuen. In 22 Fällen ist hereditäre Lues erwiesen, in 4 Fällen erworbene. In einigen Fällen bestand neuropathische Disposition, indem Vater oder Mutter an Tabes oder Paralyse erkrankt waren. Lancinirende Schmerzen waren in 21 Fällen vorhanden, Sensibilitätsstörung 24mal, Lichtstarre in 26 Fällen, Verlust der Patellarreflexe in 27 Fällen, Romberg'sches Phänomen in 20; Ataxie fand sich nur in 11 Fällen. In 12 Fällen bestand Opticusatrophie und häufig schon früh einsetzend. Auch Blasenstörung, die im ganzen 20mal beobachtet wurde, trat 7mal als initiales Symptom auf. Typische Krisen kamen in 7 Fällen, trophische Störungen in 3 zur Beobachtung. S. Kalischer.

2) Die 20jährige Patientin litt seit dem 18. Jahre an Gesichtsneuralgien, mit 17 Jahren kamen Sehstörungen hinzu. Schliesslich bot sie folgendes Bild dar: Sehnervenschwund, Westphal'sches, Romberg'sches Symptom, Trigeminusneuralgie. Andere Symptome der Tabes, als die hier genannten, fehlten vollkommen. Die Anamnese macht wahrscheinlich, dass die Mutter der Patientin an Syphilis gelitten hat (Frühgeburten, Totgeburten, lebensschwache Kinder). Eine antisyphilitische Cur bei der oben beschriebenen Kranken blieb erfolglos. M. Brasch.

Helene Fr. Stelzner, Ein atypischer Fall von Bulbärlähmung ohne anatomischen Befund. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 38. Bd. (1).

Der von der Verfasserin beschriebene Fall gehört zu denen, die ein

atypisches Krankheitsbild boten, das weder zu dem Symptomencomplex der progressiven Bulbärparalyse noch zu dem der myasthenischen Paralyse oder der apoplektischen akuten Bulbärparalyse passt. Der Beginn war akut, es fehlten Atrophien; der Verlauf war nicht intermittirend noch remittirend; auch fehlten myasthenische Reaktion oder Ermüdungserscheinungen. Ein eigenartiges Gepräge erhält das Krankbeitsbild durch eine bestehende Schwäche der unteren Extremitäten (seit 2 Jahren), durch das Fehlen der Patellarreflexe, die Verschlimmerung durch Gravidität und endlich durch den fieberhaften Beginn und die Complikation mit einer Psychose. Hervor traten besonders: beschleunigte Herzaktion, Erbrechen, Bulimie, Sprach-, Schluckstörungen, Tremor des Sternocleidomastoideus. — Aehnliche Fälle sind von SENATOR, FAJERSTAJN u. A. beschrieben. — Der Sektionsbefund, wie die mikroskopische Untersuchung ergaben einen völlig negativen Befund bis auf eine besonders starke Ausbreitung des Lipochroms in den Pyramidenzellen der Grosshirnrinde, des Hypoglossuskernes und der grauen Vorderhörner. S. Kalischer.

E. Schäffer, Zur Pathologie der posttraumatischen Rückenmarkserkrankungen, nebst Bemerkungen über den derzeitigen Stand der Lehre von der Rückenmarkserschütterung. Vierteljabrsschr. f. ger. Med. 1904. Suppl.

Der Fall, an den sich die Ausführungen Sch.'s anschliessen, ist folgender: An eine Erschütterung des Rückgrats ohne Wirbelverletzung schloss sich bei einem 21jährigen gesunden Manne nach einem mehrtägigen freien Intervall eine Erkrankung an motorischen und sensiblen Spinalsymptomen (zuletzt unter dem Bilde der totalen Querschnittsläsion), welche unter stetiger Steigerung nach $4^1/_2$ Monaten letal endete. Die Sektion ergab zahlreiche, bisweilen den ganzen Querschnitt einnehmende Erweichungsherde, Höhlen, Gliose, Degenerationen, aber keine Spur von Blutungen oder Reste solcher, keine Anzeichen einer Verletzung an Wirbeln, Häuten, Wurzeln, Bändern u. s. w. Die Erweichungsherde erwiesen sich auch, mikroskopisch betrachtet, als rein anämische bezw. ischämische, Spuren älterer oder frischeren Blutungen fehlten durchaus.

Der Verf. erblickt in diesem Falle einen weiteren Beweis für das Vorkommen von Rückenmarkserweichungen ohne Blutungen im Anschluss an schwere Traumen und glaubt, dass man für diese Fälle die Bezeichnung Rückenmarkserschütterung sehr gut beibehalten kann. M. Brasch.

M. Schein, Das Wachstum der Haare in der Achselhöhle und der angeborene Defekt der Brustmuskeln. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 68, S. 323.

Verf. hat als ein allgemeines Gesetz hingestellt, dass das Wachstum der Haare dem Flächenwachstum der Haut umgekehrt proportional sei, dass es also auftrete, wo und in dem Maasse als ein Hautfeld gegenüber dem umgebenden Hautgebiete im Flächenwachstum zurückbleibe. Die weniger wachsende Haut werde nämlich entsprechend besser ernährt und dieser Ueberschuss an Ernährungsmaterial komme dem Haarwachstum zu gute. So entwickele sich die Behaarung der Achselhöhle aus der vorhandenen Lanugo, weil in der Pubertät ein reges Wachstum des M. pectoralis

major und des M. longissimus dorsi eintrete, über denen nun auch die Haut stärker wachsen müsse, während sie in der dazwischen liegenden Achselgrube im Wachstum zurückbleibe. — Eine Stütze für diese seine Anschauung erblickt Verf. darin, dass in den nicht spärlich beobachteten Fällen von angeborenem Defekt des Brustmuskels, soweit auf diesen Punkt geachtet wurde, auch ein Fehlen oder eine schwächere Entwickelung der Achselbehaarung auf der Seite des Defekts constatirt worden ist. Er selbst sah einen jungen Mann, bei dem links der Pectoralis major und minor, sowie der M. serratus anticus vollständig fehlten und der M. latissimus dorsi schwächer war als rechts; der M. deltoïdeus liess zwischen seiner clavicularen und spinalen Portion eine tiefe Furche erkennen. Bei diesem Manne, dessen Arbeitsfähigkeit übrigens infolge vicariirender Hypertrophie anderer Muskeln kaum beeinträchtigt war, fehlte links die axillare Behaarung vollständig, während in der unmittelbaren Nachbarschaft der Achselhöhle der Oberarm sich sogar stärker behaart zeigte als rechts.

H. Müller.

E. Welander, Insonte oberflächliche (Ano-)Genitalgeschwüre bei Frauen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 68, S. 403.

Bei 20 weiblichen Personen, von denen 9 Kinder unter 15 Jahren waren, sah Verf. eigenartige Geschwüre, die, gewöhnlich zu mehreren, in der Genito-Analgegend auf sonst anscheinend ganz normaler Haut oder Schleimhaut sassen. Sie waren ziemlich oberflächlich, von runder oder ovaler Gestalt, überschritten meist nicht die Grösse eines Fünf- oder Zehnpfennigstücks, zeigten einen scharfen, von einem kleinen infiltrirten Walle umgebenen Rand, dessen rote Farbe in der Regel von dem grauen oder gelblichen Geschwürsgrunde auffallend abstach und sonderten in mässiger Menge eine schleimig-eitrige Flüssigkeit ab. Ganz ausnahmsweise nur waren die benachbarten Drüsen angeschwollen, auch fühlten sich die Pat., abgesehen von Beschwerden beim Gehen, beim Uriniren u. s. w., ganz gesund. — Am ehesten könnten die Geschwüre wohl für weiche Schanker gehalten werden, doch unterschieden sie sich von solchen durch ihre geringere Tiefe, die regelmässig runde Gestalt, das Fehlen von entzündlichen Erscheinungen in der Umgebung, sowie von Drüsenschwellungen, durch die spärliche Eiterabsonderung und vor allem dadurch, dass ihr Sekret, wie Verf. in fast allen Fällen festellte, nicht inoculabel ist. — Die Heilung der Ulcerationen erfolgt verhältnismässig rasch unter strengster Reinlichkeit und Behandlung mit leicht antiseptischen Lösungen und Dermatol, oder unter constanter Wärmeanwendung. H. Müller.

1) **Harrison,** Remarks on cancer of the prostate and the selection of cases for suprapubic prostatectomie. The Brit. med. journ. 1903, No. 2218.
2) **Freyer,** A clinical lecture on a sixth series of cases of total exstirpation of the prostate for radical cure of enlargement. Ebenda.
3) **Bruce Clarke,** Some points in the pathology and treatment of prostatic obstruction. Ebenda.

1) H. bespricht zunächst das häufige Vorkommen von Prostata-

carcinomen und setzt die verschiedenen Momente, die bei der Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Hypertrophie der Prostata in Betracht kommen, auseinander. Der oft negative Erfolg einer Vasektomie bei vergrösserter Prostata spreche gegen Hypertrophie, aber für Carcinom der Drüse (?? Ref.). Weiterhin wird dann genau der cystoskopische Befund des Blaseneingangs bei Hypertrophie und Carcinom besprochen und im Zusammenhang damit die operative Behandlung. H. ist im allgemeinen Anhänger der Freyer'schen Operation und fügt einige Krankengeschichten als Illustration derselben bei. Bei Carcinom der Prostata ist die suprapubische Enukleation oft unmöglich, daher der Erfolg des versuchten Eingriffs unbefriedigend. In derartigen Fällen hat H. die Röntgenbestrahlung versucht und im allgemeinen einen günstigen Eindruck davon gewonnen; nähere Angaben hierüber werden freilich nicht mitgeteilt. Handelt es sich um Hypertrophie des Mittellappens der Prostata, so macht H. die perineale partielle Exstirpation desselben, Zum Schluss weist H. darauf hin, dass bei totaler suprapubischer Prostatektomie meist die Harnröhre mit entfernt wird, was leicht zu Strikturen führt, sodass später eine interne Urethrotomie gemacht werden muss.

2) F. teilt weitere 14 Fälle von suprapubischer Prostatektomie nach seiner bereits wiederholt geschilderten Methode mit; von diesen 14 Fällen starb einer 7 Tage nach der Operation an einer Pneumonie, alle übrigen Patienten wurden durch die Prostatektomie geheilt Im ganzen verfügt F. nunmehr bereits über 45 Fälle.

3) C. unterscheidet die Fälle von sogenanntem Prostatismus von denjenigen, in denen eine eigentliche Hypertrophie der Drüse vorhanden ist; die lebhaft discutirte Frage, ob eine totale Enukleation der Prostata von suprapubischer Fistel aus möglich, bejaht Verf. Im Anschluss an 33 Fälle bespricht dann Verf. die Therapie, die sich der gerade vorliegenden Form der Erkrankung anzupassen hat. Die Bottini'sche Operation hat Verf. wegen der ungewissen Prognose ganz verlassen; wenn irgend möglich führt er die suprapubische Prostatektomie aus, deren Gefahren sich mit fortschreitender Entwickelung der Technik noch verringern werden.

W. Karo.

---

1) **P. Thorndike,** When and how shall we operate for obstructing hypertrophy of the Prostate gland. Med. News 1904, 23. April.

2) **J. G. Sheldon,** Reflections on the Surgery of Prostatic Hypertrophy. Ebenda.

1) Verf. will nur dann operativ gegen die Prostatahypertrophie vorgehen, wenn ein besonderer Anlass dazu vorliegt, sei es, dass ein mehrmaliger Katheterismus täglich nötig, aus äusseren Gründen aber nicht ausführbar ist, sei es, dass der Patient die einmalige Gefahr der Operation den Unbequemlichkeiten und den für später drohenden Gefahren des Katheterlebens vorzieht. Für viele in guten äusseren Verhältnissen lebende Patienten indess genügt die Anwendung des Katheters, sie werden dabei oft „mit einem genügenden Grad von Wohlbefinden“ und „einer immer mehr abnehmenden Gefahr für die Gesundheit ihrer Blase und ihrer Nieren“ leben können. Erst wenn der Katheter aufhört, in leichter und wirksamer

Weise Linderung zu schaffen, ist der Moment der Erwägung eines chirurgischen Eingriffs gegeben. Von diesem Moment an aber verschlechtert ein langes Zögern die Aussichten auf Erfolg. Was nun die Art der Operation betrifft, so will Verf. nur bei kräftigeren Männern von genügender Widerstandskraft die Prostatektomie ausgeführt wissen. Als weniger gefährlich, wenn auch nicht ebenso sicher erfolgreich, empfiehlt er für die übrigen, ein operatives Vorgehen verlangenden Fälle, die übrigens die Mehrzahl bilden sollen, die Bottini'sche Operation, die nur eine lokale Anästhesie erfordert und am besten mit dem von Young verbesserten Instrument mit auszuwechselnden Messern vorgenommen werden soll.

2) Der wichtigste Gesichtspunkt bei der Behandlung der Prostatahypertrophie ist nach Meinung des Verf.'s die Frage, ob eine Infektion des Harntraktus vorliegt oder nicht. Während in den aseptischen Fällen auch bei completer Harnverhaltung Heilerfolge von längerer Dauer durch Katheterismus oder auch durch suprapubische Blasenpunktion erzielt werden, schreitet, wie Verf. ausführt, gewöhnlich die Cystitis, auch wenn sie zeitweise durch Spülungen und innere Behandlung gebessert werden kann, weiter vor und verlangt chirurgische Behandlung. Bei den hierher gehörigen Patienten sind zwei Gruppen zu unterscheiden, diejenigen die in einem verzweifelten Allgemeinzustand in Behandlung kommen und diejenigen, welche kräftig genug sind, um eine Radikaloperation auszuhalten. Für letztere wendet Verf. eine partielle perineale Prostatektomie an. Von einem Medianschnitte ausgehend entfernt er stumpf die ganze Prostata mit Ausnahme des nach vorn von der Urethra gelegenen Teiles. Die Nachbehandlung erfolgt mittels eines dicken, in die Blase geführten Drainrohrs, das allmählich nach aussen vorgezogen wird, später ist Bougirung der Harnröhre nötig. Als Vorzüge dieser vom Verf. elf Mal ausgeführten Operation zählt er auf: 1. Schnelligkeit der Ausführung, 2. geringe Blutung und geringer Shock, 3. Drainage der Blase an ihrem tiefsten Punkte, 4. Entfernung des Teiles der Prostata, der die Blase nach abwärts zieht, die Harnröhre verzerrt und die völlige Harnentleerung verhindert. In Fällen, wo die Entfernung der Prostata schwierig ist und wo der Allgemeinzustand des Pat. eine allzu lange Operation verbietet, begnügt sich Verf. zunächst damit, nur eine perineale Drainage der Blase auszuführen und spart die Entfernung der Prostata für eine zweite Operation auf. Eine in drei Fällen nach der Operation zurückgebliebene, zeitweise Harnincontinenz wich bei allen drei Patienten ohne weitere Behandlung in einigen Wochen. In einem Falle entstand im Anschluss an die Operation rechtsseitige Epididymitis. Im ganzen hat Verf. 17 Prostatektomien ausgeführt, und zwar vier suprapubische (Sectio alta), von denen drei zum Tode führten und nur eine glücklich verlief, zwei mittelst einer Combination von Sectio alta und Sectio perinealis, von denen ein Fall tötlich verlief, und elf nach der beschriebenen perinealen Methode, die sämmtlich guten Erfolg hatten. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1904. 13. August. No. 33.

A. Fröhlich, Studien über die Statocysten. I. Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 102, 8. u. 9. H., S. 415.

Verf. berichtet über seine Versuche an Eledone moschata nach Zerstörung der Statocysten. Der Erfolg dieser Operation ist in vieler Hinsicht ähnlich dem nach Labyrinthexstirpation bei höheren Tieren. Die Veränderungen der Locomotion, der Haltung, der motorischen Kraft, der Reflexe, der Nahrungsaufnahme und der Atmung werden genau beschrieben.

Der zweite Teil der Arbeit enthält eine ausführliche Besprechung der einschlägigen neueren Litteratur. Das seit dem Erscheinen von Ewald's Buch: „Untersuchungen über das Endorgan des Nervus octavus“ vorliegende Material erscheint Verf. geeignet, „als Stütze und Beleg der im letztgenannten Werke entwickelten Lehre vom ‚Tonuslabyrinth‘ zu dienen.“

Gust. Emanuel.

M. Bial, Ueber die Ausscheidung von Menthol durch die Galle. Centralbl. f. Physiol. Bd. 18, S. 39.

Ausgehend von der Beobachtung des Vorkommens von Glykuronsäure im Darm wollte B. untersuchen, ob diese nicht mit der Galle in den Darm gelangte. Er brachte Hunden grössere Mengen Menthols bei, das sich im Körper an Glykuronsäure bindet und untersuchte die Galle auf deren Gegenwart. — Es zeigte sich, dass die Galle Menthol in gebundener Form enthielt, und dass das Menthol wahrscheinlich an Glykuronsäure gebunden ist — auch bei der Katze geht gebundenes Menthol in die Galle über; bei Kaninchen nicht. Deren Galle enthält eine zimmtartig riechende Substanz, die sich nach Mentholzufuhr auch in ihrem Harn frei findet. A. Loewy.

1) **Chr. Bohr, K. Hasselbalch** und **A. Krogh,** Ueber den Einfluss der Kohlensäurespannung auf die Sauerstoffaufnahme im Blute. Centralbl. f. Physiol. Bd. XVII, S. 661.
2) **Chr. Bohr,** Theoretische Behandlung der quantitativen Verhältnisse bei der Sauerstoffaufnahme des Hämoglobins. Ebenda. S. 682.
3) Derselbe, Die Sauerstoffaufnahme des genuinen Blutfarbstoffes und des aus dem Blute dargestellten Hämoglobins. Ebenda. S. 688.

Die Verff. zeigen durch eine grosse Zahl von Versuchen, dass die Kohlensäure des Blutes einen Einfluss auf dessen Sauerstoffgehalt ausübt, in dem Sinne, dass sie den Sauerstoff austreibt. — Bei hohen Sauerstoffdrucken äussert sich diese Wirkung nur wenig, bei niedrigen, wie sie im Capillar- und Venensystem herrschen, sehr erheblich. So beträgt die Sauerstoffsättigung des Blutes, wenn sie bei 150 mm O_2-Druck und 5 mm CO_2-Spannung gleich 100 gesetzt wird, bei gleichem O_2-Druck und 80 mm CO_2-Spannung noch 99,5 pCt. Dagegen bei 30 mm O_2-Druck ist sie bei 5 mm CO_2-Spannung 81 pCt., bei 40 mm CO_2-Spannung nur noch 50 pCt., bei 80 mm CO_2-Spannung nur noch 33 pCt.; und bei 5 mm O_2-Spannung ist die Sättigung bei 5 mm CO_2-Spannung 12 pCt., bei 40 mm CO_2-Spannung: 2;5 pCt., bei 80 mm CO_2-Spannung: 1,4 pCt. — Nach den Verff. steht die Kohlensäure nicht mit dem sauersoffbindenden Eisenkern des Hämoglobins in Verbindung, sondern mit dem Globin, dessen Bindung an den eisenhaltigen Kern dadurch geändert wird. — Die Verff. weisen auf die biologische Bedeutung ihres Befundes hin, die darin besteht, dass in den Capillaren die O_2-Spannung des Blutes gesteigert und somit die den Geweben zu Gebote stehende O_2 Menge erhöht wird.

2) Bisher galt allgemein die Hüfner'sche Formel für das Dissociationsgleichgewicht des Oxyhämoglobin. B. betont, dass diese Formel den experimentellen Ergebnissen nicht entspricht und nicht zutrifft, da sie den Aenderungen der Dissociation des Oxy-HB nicht Rechnung trägt, die mit wechselnder Concentration von HB-Lösungen eintreten. — Indem B. davon ausgeht, dass eine hydrolytische Dissociation des Hämoglobins in Globin und einen eisenhaltigen Anteil stattfindet und die O_2-Bindung des letzteren ebenfalls dissociabel ist, kommt er zur Aufstellung einer neuen Formel, bei der zwei Moleküle Sauerstoff ins Hämoglobinmolekül eintretend angenommen sind. Diese Formel entspricht den Ergebnissen der Versuche und

bringt auch die Bedeutung der Concentrationsänderungen zum Ausdruck. Wegen der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

3) B. findet, dass zwar in maximo das „Hämochrom“, wie er den in den Blutzellen enthaltenen Farbstoff nennt, dieselbe Sauerstoffmenge bindet, wie das aus ihnen dargestellte Hämoglobin, dass jedoch die Dissociationscurve beider verschieden ist, d. h. dass die O_2-Aufnahme bei niedrigeren O_2-Drucken bei beiden verschieden ist, indem der normal in den Zellen vorhandene Farbstoff mehr O_2 bindet als das Hämoglobin. — Dabei verhält sich das Hämoglobin verschieden, je nachdem es in Wasser oder Sodalösung gelöst wird. In letzterem Falle bindet es mehr Sauerstoff als normales Blut, nur in wässeriger Lösung weniger. — Untersuchungen über die Sauerstoffbindung des im Körper kreisenden Blutes können jedenfalls nur an intaktem Blute ausgeführt werden.

A. Loewy.

U. Rose, Der Blutzuckergehalt des Kaninchens, seine Erhöhung durch den Aderlass, durch die Eröffnung der Bauchhöhle und durch die Nierenausschaltung und sein Verhalten im Diuretindiabetes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 50, S. 15.

Das Ergebnis der Arbeit, bezüglich deren experimentelle Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss, ist im wesentlichen folgendes: Im Diuretindiabetes geht die Hyperglykämie der Glukosurie voran, sie kommt auch dann zu stande, wenn eine renale Wirkung dieses Körpers durch Unterbindung der beiden Nierenarterien ausgeschlossen, oder wenn der Sekretionsstrom durch Unterbindung der Ureteren verlegt ist. Verf. bestätigt die Ansicht von P. F. Richter, dass Diuretin eine direkte Wirkung auf die Leber äussert, die dabei unfähig wird, dem aufgespeicherten Glykogen als Reservoir zu dienen.

Neuberg.

W. Pfeiffer, Weitere Beobachtungen über die hämolytische Fähigkeit des Peptonblutes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 50, S. 158.

Bei Kaninchen bewirkt Injektion von Pepton keine Verlängerung der Gerinnungszeit, und ein Einfluss auf die hämolytische Wirkung des Blutes fehlt; dagegen ist bei Gänsen und Hühnern eine Herabsetzung in der hämolytischen Kraft des Blutes unter dem Einfluss des Peptons unverkennbar. Bezüglich anderer Einzelheiten siehe das Original.

Neuberg.

Brüning, Beitrag zur Lehre von der blutigen Reposition veralteter Hüftluxationen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 72, H. 4.

B. giebt im Anschluss an die Krankengeschichten dreier in der Giessener chirurgischen Klinik resp. in dem Krankenhause „Bergmannshort“ zu Halle a. S. behandelter Fälle eine kurze Uebersicht der bisher bekannt gewordenen blutig reponirten Hüftluxationen. Auf Grund seiner Beobachtungen und Zusammenstellungen kommt er zu folgenden Schlüssen:

1. Bei veralteten Hüftluxationen sind nur sehr schonende Repositionsversuche gestattet. Gelingt die Reposition nicht, so suche man eine vordere

Luxationsform in eine hintere umzuwandeln und diese blutig zu reponiren.

2. An den Versuch der unblutigen Reposition schliesse man nie direkt den blutigen Eingriff an, sondern lasse der Operation eine mehrtägige Extensionsbehandlung vorausgehen.

3. Je frühzeitiger ein Patient in Behandlung kommt, und je jünger er ist, desto grösser ist die Aussicht auf ein gutes funktionelles Resultat. Die medico-mechanischen Uebungen haben möglichst frühzeitig zu beginnen.

4. Distensionsluxationen geben immer ein schlechteres Resultat als die traumatischen Luxationen. Joachimsthal.

K. Büdinger, Die Behandlung chronischer Arthritis mit Vaselininjektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 17.

B. hat durch Vaselininjektionen bei leichten chronischen Arthritiden bisweilen ein vorzügliches, meistens ein gutes Resultat, bei schwereren chronischen Arthriditen in manchen Fällen bedeutende Besserung erzielt und bei alten Gelenkprocessen, bei denen die Gelenke mobilisirt werden sollen, eine brauchbare Unterstützung der sonstigen Therapie in diesen Injektionen gefunden. Verdacht auf Tuberkulose gilt als Contraindikation; ebenso dürfte die Vaselininjektion bei akuten Nachschüben entzündlicher Processe, insbesondere aber bei gonorrhoischen Erkrankungen noch lange Zeit nach dem akuten Stadium unangebracht sein. B. hat in seinen Fällen stets erwärmtes, steriles, weisses, neuerlich gelbes Vaselin, dessen etwas niedrigerer Schmelzpunkt die Manipulation bequemer macht, verwendet. Er hält die Injektion von etwa 4 ccm in das Kniegelenk, 3 ccm in das Schultergelenk, 1—2 ccm in kleinere Gelenke für entsprechend. Das Hüftgelenk dürfte für diese Behandlung nur unter besonderen seltenen Umständen in Betracht kommen. Nach der Injektion hat B. stets ausgiebige Bewegungen mit dem Gelenk vorgenommen, um das Vaselin möglichst mit den Unebenheiten der Oberfläche in Berührung zu bringen. Die Mehrzahl der Patienten wurde ambulatorisch behandelt, konnte also speciell bei Erkrankungen des Kniegelenkes dasselbe sofort wieder beanspruchen. Gewöhnlich begannen sich $^1/_2$—2 Stunden nach der Injektion Schmerzen einzustellen, welche bisweilen sogar recht heftig zu sein schienen und langsam abnehmend 2—6 Tage anhielten. Meistens traten auch leicht entzündliche Schwellungen des betreffenden Gelenkes auf. Bei stärkeren Beschwerden wurden Umschläge und Ruhigstellung des Gelenkes angeordnet. Demgemäss tritt auch der Erfolg der Injektion, welcher sogleich nach derselben ein sehr günstiger zu sein pflegt, meist in der nächsten Zeit mehr in den Hintergrund, um erst nach Ablauf der Reaktion zu einem definitiven zu werden. Joachimsthal.

---

1) **M. Jaffé,** Wann soll bei Perityphlitis operirt werden? Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 50.

2) **Sick,** Primäre akute Typhlitis (stercoralis). Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 70 (5).

1) Die Statistik wird uns in der Frage: „wann soll operirt werden?"

nicht fördern. Es lassen sich auch keine bestimmten Regeln für den besten Zeitpunkt geben; nicht schematisiren, sondern individualisiren. Man kann einen Abscess mit festen Rändern, gut abgekapselt, ohne Beteiligung des Bauchfelles operiren, wobei häufig der Wurmfortsatz nicht aufgesucht zu werden braucht, da er durch die Granulationen in das neue Narbengewebe mit einbezogen wird. Die Prognose der diffusen Peritonitis ist vom chirurgischen Standpunkte so ungünstig, dass, wenn irgend welche Zeichen auf eine Lokalisation, auf eine Abkapselung, kurzum auf eine spontane Besserung hindeuten, man lieber abwartet, um dann den gebildeten Abscess z. B. in der Milz- oder Lebergegend, besonders aber im Douglas zu eröffnen. Es ist äusserst schwierig, bei einem Anfalle genau zu bestimmen, wann er begonnen hat; also ist auch der Zeitpunkt „Frühoperation" nicht ein präciser. (Ref. ist überzeugt, dass J.'s Ausführungen mannigfachen Widersprüchen begegnen werden. Gerade jetzt, wo alle Aerzte mehr und mehr lernen, die Diagnose „Perityphlitis" früh zu stellen, sind wir auf dem besten Wege der Frühoperation, die dem Patienten oft eine langwierige Krankheit erspart, dem Arzt aber die Möglichkeit giebt, keinen Kranken mehr an ihr zu verlieren; das hat uns Riedel immer wieder gepredigt, das zeigen die Erfolge vieler anderer.)

2) Analog dem Falle Jordan's, der hier schon referirt wurde, eine Beobachtung, um die primäre Typhlitis zu erweisen:

Eine 58jährige Köchin erkrankt unter den Zeichen einer typischen Perityphlitis, mit Fieber und Abscess einhergehend; auffallend ist nur, dass trotz handgrosser Resistenz keine Fluktuation nachzuweisen ist. Am 6. Tage Operation: Peritoneum durchscheinend, Dünndarmperistaltik deutlich sichtbar, kein Abscess fühlbar, man fühlt nur teigige Kotmassen; Wurmfortsatz ist normal; dagegen ist an der vorderen unteren Coecalwand eine erheblich verdünnte Stelle, die als beginnendes Decubitalulcus aufzufassen ist. Uebernähung; Heilung. Hier hätte also, selbst bei richtig gestellter Diagnose, eine Abführcur entschieden geschadet, da keine Verwachsungen um das Ulcus herum vorhanden waren. Unger.

Schmieden, Erfolgreiche, experimentelle Verlagerung von Nebennierengewebe; ein Beitrag zur Lehre von den Strumae suprarenales aberratae. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 70, 5. u. 6.

S. berichtet in einer überaus genauen Arbeit über Versuche, die er an Kaninchen gemacht hatte und die bezweckten, die Nebennieren in den Nieren selbst einheilen zu lassen. Aus der Arbeit kann hier nur einiges hervorgehoben werden. Bisher sind sämmtliche Versuche, den tötlichen Ausgang nach Exstirpation beider Nebennieren aufzuhalten, indem er dieselben anderweitig in den Körper pflanzte, gescheitert. Im allgemeinen sind diejenigen Gewebe der Transplantation am meisten zugänglich, deren Lebensenergie eine hohe ist. Entfernung beider Nebennieren gleichzeitig ist tötlich, nacheinander dagegen nicht. Die Versuche sind schwierig wegen der oft anormalen Lage und Vorkommen der Nebennieren; z. B. fand S. einmal 3 rechte Nebennieren, links eine. Die Nebenniere ist ein Organ, das für den Embryo von grosser Bedeutung ist, für den ausge-

wachsenen Menschen rudimentär. S. legte die Nebenniere in einen Schnitt der Niere, wo sie unter 26 mal in 18 Fällen einheilte, während sich Implantationen in die Bauchhöhle erheblich ungünstiger gestalten. Das Gewebe, welches aus den Verpflanzungen resultirt, hat eine auffallende Aehnlichkeit mit gewissen Nebennierentumoren, mit den echten Strumae suprarenales (Grawitz). Vielleicht lassen sich durch Einwirkung von Mikroorganismen auf diese Tumoren künstlich Tumoren erzeugen. S. benutzte auch embryonale Organe und macht ferner neben den Autotransplantationen auch Heterotransplantationen, die ebenfalls gelangen.

Zum Schluss der übersichtlichen Arbeit giebt S. die Versuchsprotokolle.

Unger.

E. Urbantschitsch, Ueber Thigenol bei Erkrankungen des Gehörorgans. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 11.

U. berichtet über günstige Erfolge, die er durch äussere Anwendung von Thigenol bei akuten und chronischen Mittelohrentzündungen, Entzündungen und Abscessen des äusseren Gehörgangs etc. erzielte. Die Einzelheiten resp. Krankengeschichten siehe im Original.

Schwabach.

Váli, Ueber den Wert der Hörübungen bei Taubstummen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 11.

Auf Grund seiner Erfahrungen an 33 Taubstumm-Schülern spricht sich Verf. bezüglich des Wertes der Hörübungen dahin aus, dass durch dieselben „sowohl die angeborenen als auch die nach verschiedenen Krankheiten zurückgebliebenen, doch ausserhalb des Gebrauches gewesenen und somit vollkommen vernachlässigten Gehörreste im jugendlichen Alter für den Betreffenden noch gerettet werden können.“ Freilich gelingt es nur „einen gewissen Grad relativen Erfolges zu erzielen; über diesen positiven Erfolg hinaus werden keinerlei Bemühungen zu neueren Erfolgen führen.“

Schwabach.

T. Savai, Untersuchungen über die Lage der Bogengänge des Labyrinthes im Schädel und über die Flüssigkeitsverschiebung in den Bogengängen bei Kopfbewegungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 72.

Verf.'s Untersuchungen führten zu folgendem Ergebnis: Die Entfernung beider Bogengangsapparate von einander bezw. von der Drehungsachse des Kopfes, ist für den Erwachsenen eine ziemlich constante Grösse, die von der Schädelform nicht merklich beeinflusst wird. — Die Entfernung der Bogengangsapparate von der Drehungsachse des Kopfes ist beiderseits nahezu gleich. Auch bei starker Schädelasymmetrie kommen hier keine grösseren Verschiedenheiten auf beiden Seiten vor als bei symmetrisch gebauten Schädeln. — Die Lehre von der Flüssigkeitsverschiebung in den Bogengängen bei Kopfbewegungen, die bisher auf irrige Vorstellungen von der Lage des Labyrinthes im Schädel und andere irrige Annahmen begründet war, bedurfte der Revision. Es hat sich hierbei gezeigt, dass die Flüssigkeitsbewegung in den Bogengängen viel complicirter sein muss, als man bisher angenommen hatte.

Schwabach.

Bartha und Onodi, Primärer Krebs der Stirnhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 1.

Bösartige Geschwülste der Stirnhöhle sind selten; in einigen Fällen wurde das Sarkom derselben beobachtet; dagegen war ein von der Schleimhaut der Stirnhöhle ausgegangenes Carcinom bisher nicht bekannt. Sekundäre Fälle sind vereinzelt beobachtet worden. Die Verff. veröffentlichen nun einen Fall, bei dem der Krebs von der linken Stirnhöhle ausgegangen ist und durch allmähliches Wachstum sich in die rechte Stirnhöhle und in die benachbarten Siebbeinzellen fortsetzte, ohne in die Nasenhöhle einzudringen. Patient wurde erfolgreich operirt, aber nach noch nicht zwei Monaten war in dem oberen Teil der linken Nasenhöhle ein Recidiv erschienen. W. Lublinski.

Baurowicz, Angeborener doppelseitiger Verschluss der vorderen Nasenöffnungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 1.

Im ganzen sind von der sehr seltenen Anomalie mit Einschluss des vom Verf. beobachteten und erfolgreich galvanokaustisch behandelten, 9 beobachtet worden; dabei war der Verschluss 5 mal einseitig, 4 mal doppelseitig. Von den einseitigen war der Verschluss zweimal rechts, dreimal links. In 7 bezw. 5 dieser Fälle, ein Fall von Jarvis und der von Rice ausgenommen, wo in beiden rechts nur ein vollkommener, links dagegen ein unvollständiger Verschluss gefunden wurde, war der Verschluss vollständig. In Verf.'s Fall war eine minimale, nur links mit der Sonde constatirbare Oeffnung vorhanden, sodass der Fall ebenso wie der von Liebe zu denen mit unvollständigem Verschluss der vorderen Nasenöffnungen zu zählen ist. Die Nachbehandlung fand mit den Asch'schen Nasenröhrchen statt, die aber nicht gelöchert waren. W. Lublinski.

C. S. Engel, Ueber einen Versuch, mit Hilfe des Blutserums Carcinomatöser einen Antikörper herzustellen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 48.

Aus einer Reihe sicher beobachteter Thatsachen, wie Störungen in der Blutzusammensetzung, geht hervor, dass das Blut Carcinomatöser besondere Stoffe enthält, die mit grosser Wahrscheinlichkeit den Eiweisssubstanzen zuzurechnen sind, welche bei Nicht-Carcinomatösen im Blute fehlen. E. hat versucht, gegen diese dem Blute Carcinomatöser eigentümliche Substanz einen Antikörper herzustellen, indem er Kaninchen Blutserum Carcinomkranker längere Zeit intraperitoneal injicirte. Um in den Kaninchen nicht auch Antialexine hervorzurufen, was ungeeignet gewesen wäre, da das Serum auch zu therapeutischen Versuchen verwandt werden sollte, wurde das Serum der Krebskranken vor der Injektion 30 Minuten lang auf 58° erhitzt. E. konnte mit dem gewonnenen Kaninchen-Krebsserum im Blute von Krebskranken eine stärkere Trübung und Präcipitation feststellen als im Blute Gesunder bezw. anderweitig Kranker, wenn auch die Unterschiede nicht beträchtlich waren. Einen nennenswerten therapeutischen Erfolg hatte er durch Injektion des Serums bei den Krebskranken nicht. E. ist der Meinung, dass sich Injektionen zerquetschter

Krebssubstanz zur Gewinnung eines Krebserums mehr eignen, als das von ihm eingeschlagene Verfahren. H. Bischoff.

C. **Flügge,** Die Ubiquität der Tuberkelbacillen und die Disposition zur Phthise. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 5.

In den letzten Jahren ist wiederholt die Ansicht vertreten worden, dass die Tuberkelbacillen ubiquitär seien, und dass daher jeder gelegentlich einer Infektion ausgesetzt sei und auch inficirt werde. Da nun aber nur etwa $^1/_7$ der Menschen an Tuberkulose stirbt, während doch alle inficirt werden, so ist eben zum Zustandekommen der Phthise die Aufnahme des Bacillus verhältnismässig irrelevant, das Ausschlaggebende ist die Disposition. Für die Bekämpfung der Phthise kann somit auch der Kampf gegen die Tuberkelbacillen nur wenig leisten, das Schwergewicht ist auf Beseitigung der individuellen Disposition durch Förderung der allgemeinen Hygiene und durch sociale Reformen zu legen. Gegen diese Stellungnahme wendet sich F. in der vorliegenden Arbeit. Zunächst weist er nach, dass von einer Ubiquität der Tuberkelbacillen gar keine Rede sein kann. Nur in der nahen Umgebung Tuberkulöser sind Bacillen nachweisbar und für die Verbreitung der Bacillen kommt, da infolge der Zubereitung der Nahrungsmittel die in den Produkten perlsüchtiger Kühe enthaltenen Bacillen fast stets abgetötet werden, im Wesentlichen der tuberkulöse Mensch, der Phthisiker, in Betracht. Im unbewussten Verkehr mit Phthisikern, die entweder beim Husten direkt Bacillen verstreuen oder sorglos ihren Auswurf auf die Erde entleeren, wo er eintrocknen und verstäubbar werden kann, liegt die Hauptgefahr für die Verbreitung der Bacillen. Was nun die Disposition zur Tuberkulose betrifft, so darf daraus, dass etwa $^1/_7$ an Tuberkulose stirbt, nicht geschlossen werden, dass nur dieses Siebentel disponirt ist. Da bei Kindern Tuberkulose eine seltene Todesursache ist, andererseits aber die Kindersterblichkeit eine recht erhebliche ist, da ferner auch von tuberkulösen Erwachsenen eine grosse Zahl an gelegentlichen intercurrenten Krankheiten stirbt, so giebt das Siebentel Todesfälle an Tuberkulose keinen Anhalt für die Disposition der Erkrankung. Hierüber lässt sich eine Aufklärung nur gewinnen, wenn die Todesfälle einer bestimmten Altersklasse zu den Lebenden dieses Alters in Relation gesetzt wird, und wenn auch die, bei denen tuberkulöse Processe nachgewiesen werden, der Tod aber durch eine intercurrente Krankheit erfolgte, bevor die Tuberkulose dem Leben ein Ziel setzte, mit berücksichtigt werden. Thut man dies, so kommt man zu dem Resultat, dass bei den Erwachsenen die Disposition zur Tuberkulose ungemein verbreitet ist, so gross, wie wir es kaum bei einer anderen parasitären Krankheit beobachten.

Für die Bekämpfung der Tuberkulose wird infolgedessen nach wie vor der Kampf gegen den Infektionskeim an erster Stelle stehen müssen. Da nun das Contagium im Wesentlichen um den Kranken concentrirt ist, so ist also darauf hinzuarbeiten, dass von den Kranken der bacillenhaltige Auswurf nicht sorglos verstreut werde. Sociale Probleme in den Kampf hineinzubeziehen ist nicht ratsam. Die socialen Reformen, die Besserung

des allgemeinen Gesundheitszustandes sollen nicht vernachlässigt werden, aber sie erfolgen viel zu langsam, als dass von ihnen für die Bekämpfung einer Infektionskrankheit ein ausschlaggebender Nutzen zu erwarten wäre. Maassnahmen auf Grund richtiger Erkenntnis der Aetiologie der Krankheit werden gegenüber der Phthise ebenso grosse Erfolge erzielen, wie bei anderen parasitären Krankheiten, Pocken, Cholera, Pest, Diphtherie, die auf Grund der Erkenntnis der specifischen Verbreitungsweise und der Biologie ihrer Erreger eingeleitete Bekämpfung zu erstaunlichen, zum Teil geradezu radikalen Erfolgen geführt hat, ohne dass irgendwie sociale Reformen daran beteiligt waren. Augenblicklich wird die Phthise mit Vorliebe als eine Wohnungskrankheit bezeichnet, welche am besten dadurch zu bekämpfen ist, dass den Phthisikern sonnige und luftige Wohnungen gegeben werden. Die Bezeichnung „Wohnungskrankheit“ trifft nun aber für die Phthise nicht zu, die Ausbreitung der Phthise, die Uebertragung des Contagiums hängt nicht sowohl von der Wohnung an sich ab, sondern von dem Zusammenleben mit Phthisikern in der Familie und bei der Arbeit. Gehen diese Phthisiker mit ihrem Auswurf sorglos um, so ist es ganz gleich, dass die Wohnung sonnig und geräumig ist. Der desinfektorischen Wirkung des Sonnenlichtes, welche in den gewünschten Wohnungen zur Geltung kommen soll, wird auch zu viel Vertrauen geschenkt. Gemeinhin spucken die Phthisiker in dunkle Winkel, wo die Sonne nicht hinkommt und entleeren ihren Auswurf nicht an einen sonnigen Fleck. Aber selbst dort wird eine nennenswerte Abtötung der Bacillen nicht gewährleistet sein, da die Sputumschicht zu dick ist, sodass die Bacillen von dem Sonnenlicht nicht direkt getroffen werden. Gegenüber der Gefahr, dass mit den Produkten perlsüchtiger Kühe die Tuberkelbacillen verbreitet werden, besondere Maassnahmen zu treffen, hält F. für nicht erforderlich, da ja die Milch, die vornehmlich in Frage kommt allgemein abgekocht genossen wird. Er wendet sich auch scharf gegen den Vorschlag v. Behring's, der Milch ein chemisches Conservirungsmittel zuzufügen.

H. Bischoff.

R. Petretto, Ein Beitrag zur Schilddrüsenbehandlung. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 48.

Der Fall betraf eine 51jährige Frau, die eine starke Vergrösserung der Schilddrüse mit parenchymatöser Degeneration sämmtlicher Lappen hatte; es traten bereits ziemlich heftige Atembeschwerden auf. Pat. erhielt das Bayer'sche Präparat, Jodothyrin in einer Milchzuckerverreibung, wovon Tabletten à 0,3 entsprechend 0,3 g frischer Drüsensubstanz in den Handel kommen. Sie konnte aus äusseren Gründen nur 20 Tage lang behandelt werden und nahm in dieser Zeit 24 Tabletten. Auffallend war nun, dass trotz dieser geringen Mengen eine sehr beträchtliche Besserung auftrat, dass aber sich auch gleichzeitig Zeichen eines leichten Thyreoidismus: Schwindel, Kopfschmerzen und unregelmässige Herzaktion einstellten.

K. Kronthal.

P. Schlippe, Physikalische Untersuchungen bei der Anwendung des Magenschlauches. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 76, H. 4 u. 5

Bei der Aufblähung eines Oesophagusdivertikels mittels eines Doppelgebläses beobachtete Sch., dass bei tiefer Inspiration der zweite Ballon völlig zusammenfiel, dass also die Luft in den Oesophagus hineingezogen wurde. Er wurde hierdurch zu physikalischen Untersuchungen angeregt, die die Druckverhältnisse im Oesophagus und im Magen zum Gegenstande hatten. Wenn solche auch zunächst rein theoretisches Interesse haben, so können doch ihre Ergebnisse insofern praktische Verwertung finden, als sie zur Bestimmung und Begrenzung der Speiseröhre nach oben und gegen den Magen, sowie zur Entscheidung der Frage über den Cardiaverschluss dienen können.

Es fand sich im Oesophagus ein durchschnittlich negativer Druck von 3,5 mm Hg, entsprechend den Untersuchungen anderer Autoren. Dagegen betrug der Druck im Magen beim Sitzen positiv ca. 4 mm Hg. Sowohl im letzteren als in der Speiseröhre steht der Druck unter dem Einfluss der Respiration. Im Oesophagus sinkt der Druck während der Inspiration und steigt während der Exspiration. Erhält man den oberen Verschluss des Oesophagus klaffend, so beobachtet man Luftströmungen in und aus ihm und zwar bei tiefer Atmung ein Atemvolumen von 20,3 ccm. Dies hat eine Bedeutung für die Diagnose von Erkrankungen der Speiseröhre, die wie das Divertikel mit der Veränderung seines Lumens einhergehen. Im Magen dagegen hat die ruhige und tiefe Atmung einen verschiedenen Einfluss auf die Druckverhältnisse. Bei ruhiger Atmung steigt der Druck bei Inspiration und sinkt bei Exspiration; bei tiefer Atmung besteht entweder der entgegengesetzte Typus oder aber es zeigen sich sehr complicirte Druckschwankungen. Bezüglich der Frage der Begrenzung und des Verhaltens des Lumens des Oesophagus fand man, dass der Halsteil desselben vom Ringknorpel bis zum Eintritt in den Thorax etwa 2—3 cm lang und sein Lumen geschlossen ist. Der Brustteil steht offen und ist ca. 36—57 cm hinter der oberen Zahnreihe am Hiatus oesophageus von dem 3—4 cm langen Endteil abgeschlossen. Die Cardia befindet sich bei ca. 40 cm. Was die Existenz eines Cardiaverschlusses anlangt, so kann ein solcher wohl vorkommen, ist aber keine stetige Erscheinung.

Carl Rosenthal.

Monti, Zur Frage der Serumexantheme. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 35, S. 390.

Uebereinstimmend mit Johannessen, Kollmann u. A. fand Verf., dass die Ursache der Serumexantheme nur als Folge der toxischen Wirkung der im Pferdeserum enthaltenen Eiweisskörper zu betrachten ist. Bisweilen beobachtet man nach Injektion bestimmter Serumsorten ein gehäuftes Auftreten von Exanthemen. Soweit bisher festzustellen war, handelt es sich in diesen Fällen zumeist um nichtfiltrirtes Serum. Dieses unfiltrirte frische Serum ist gewöhnlich trübe und es pflegt die Trübung beim Erwärmen nicht zu verschwinden. — Serum, welches längere Zeit aufbewahrt wird, zeigt stets einen weissen, flockigen Bodensatz; auch dieses Serum ist besonders geeignet, Intoxikationserscheinungen und Serumexantheme hervor-

zurufen. Zur Verhütung von Intoxikation und Serumexanthem rät Verf. bei Anwendung von Diphtherieheilserum nur solches Serum zu benutzen, welches: 1. ganz klar ist — Ist das Serum trüb, so erwärme man dasselbe vor dem Gebrauch auf 35° C. und wende dasselbe nur dann an, wenn nach wiederholter Erwärmung die Trübung vollkommen verschwunden ist. — 2. Serumsorten, welche einen weissen flockigen Bodensatz zeigen, der bei wiederholtem Erwärmen nicht verschwindet, sind vom Gebrauch auszuschliessen. — Man wähle nur solche hochwertige Serumsorten, die es ermöglichen, die im Einzelfalle notwendige Anzahl von Antitoxineinheiten einzuspritzen, ohne hierbei, selbst bei mehrmaliger Wiederholung der Einspritzung, eine grössere Menge als 15 ccm Volumen von Serum in Anwendung zu bringen. — Vorsichtshalber empfiehlt es sich, wo man genötigt ist, grössere Volumina von Serum anzuwenden, das Serum wiederholt auf 35° C., selbst 50° C. zu erwärmen. Dieses Erwärmen schädigt nicht die Wirksamkeit, verhütet aber die Intoxikation.

Stadthagen.

A. B. Marfan, De l'hypertrophie chronique de la rate dans la syphilis héréditaire précoce et de sa haute valeur pour le diagnostic de cette maladie. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, p. 211.

Beim Säugling ist nur die bei der Palpation fühlbare Milz als vergrössert anzusehen. — In den ersten Lebensjahren ist die Syphilis die weitaus häufigste Ursache der chronischen Milzhypertrophie. — Die chronische syphilitische Milzvergrösserung der Säuglinge wird fast immer von einer mehr oder weniger schweren Anämie begleitet. Die schweren Formen können unter dem Bilde der Anaemia pseudo-leucaemica infantum auftreten. Häufig ist neben der Milz auch die Leber vergrössert und sind die Drüsen hypertrophisch. — In einzelnen Fällen frühzeitig auftretender hereditärer Syphilis sind die Milzvergrösserung und die Anämie die einzigen Zeichen der der ererbten Krankheit. Die Milzvergrösserung hat deshalb für die Diagnose der hereditären Syphilis beim Säugling einen grossen Wert. — Das Zusammentreffen von Rachitis und Milzvergrösserung gestattet keineswegs die Syphilis auszuschliessen; in zwei Drittel der Fälle von „rachitischem" Milztumor hat Verf. Syphilis sicher oder mit grosser Wahrscheinlichkeit feststellen können. Von den an Anaemia pseudoleucaemica erkrankten Kindern hatte die Hälfte Zeichen von Syphilis geboten. Stadthagen.

Hoke, Zur Frage der Ausscheidung von Typhusbacillen und Typhusagglutininen durch die Milch typhuskranker Wöchnerinnen. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 15.

Der mitgeteilte Fall ist eine Bestätigung für die Ansicht, dass die Milch typhuskranker Wöchnerinnen frei von Bacillen ist, obwohl diese im Blute am selben Tage, an dem die Züchtungsversuche vorgenommen wurden, nachweisbar waren und ferner ein intensives Roseolaexanthem eine Propagation der Bacillen im ganzen Körper annehmen liess. — Betreffs der Gegenwart von Agglutininen wurde mit der stundenlang centrifugirten Milch einerseits die gewöhnliche Gruber-Widal'sche, andererseits die

Ficker'sche Probe angestellt. Beide fielen positiv aus und zwar noch in einer Verdünnung von 1 : 200. Schaefer.

---

1) **Th. Diller,** A case of myasthenia gravis complicated by angioneurotic edema. Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, April.

2) **L. Mohr,** Ein Beitrag zur myasthenischen Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 46.

3) **H. Steinert,** Ueber Myasthenie und myasthenische Reaktion. Deutsches Arch. f. klin. Med. 78. Bd. (3/4).

4) **J. Hey,** Zur Casuistik der Myasthenia gravis pseudoparalytica. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 43/44.

1) Das Krankheitsbild der 29jährigen Patientin setzte sich zusammen aus lähmungsartigen Schwächezuständen in den Gliedmaassen, in den Gesichts-, Gaumen-, Augenmuskeln, ohne Mitbeteiligung der Intelligenz, der Sensibilität und des Ernährungszustandes der Muskeln. Intercurrent traten unter fieberhaften Temperatursteigerungen umschriebene Plaques von ödematöser Schwellung auf an Schultern, Armen, Gesäss, Beinen. Sie waren nicht gerötet aber sehr schmerzhaft und verschwanden, plötzlich wie sie gekommen, nach etwa fünf Tagen.

2) Der 37jährige Kranke zeigte zu Beginn seines Leidens das Bild einer Intoxikation: er hatte Milzschwellung, hämorrhagische Diathese, Ikterus, war anämisch und zeigte die Symptome der Leberatrophie. Acht Monate vor dem Exitus traten bulbäre Erscheinungen hinzu: Ptosis, Diplopie, Schling- und Kaustörungen, Dysarthrie, Ermüdbarkeit bei Bewegungen. Terminal kam es zu Erregungszuständen. Die Ergebnisse der Autopsie waren gänzlich negativ. M. Brasch.

3) S. beschreibt einen neuen Fall von Myasthenia gravis pseudoparalytica; auffallend waren der anfängliche Verlust der Sehnenreflexe (Areflexie), auch der Patellarreflexe und eine Polyurie mit dem Charakter des Diabetes insipidus; auch die Ermüdbarkeit des Herzens und die damit verbundenen Blutdruckschwankungen seien hervorgehoben; die myasthenische Reaktion war deutlich vorhanden; ferner ein verändertes oder verspätetes Eintreten des Tetanus. Die Erschöpfung der Erregbarkeit des myasthenischen Muskels war keine endgültige; vielmehr kehrte die Reaktion des nicht oder minder reagirenden Muskels nach einer Periode eines ganz oder teilweise refraktären Verhaltens wieder, um ihre frühere Höhe ganz oder fast ganz wieder zu erreichen. St. fand die myasthenische Reaktion auch bei cerebralen Hemiplegien nicht selten bei direkter faradischer Reizung, ohne dass das Erschöpfungsphänomen bei willkürlichen Bewegungen gleichzeitig vorhanden war.

4) H. vermehrte die Casuistik der Myasthenie um zwei neue Fälle. Im ersten traten rheumatoide Ursachen ätiologisch in den Vordergrund; während zuerst eine unbestimmte körperliche Schwäche und muskuläre Ermüdbarkeit bestanden, traten dann schwerere Erscheinungen hervor und zwar zuerst an den Beinen, später erst in den bulbären Gebieten, Sprechen u. s. w. Ein schubartiger Verlauf unter steten Schwankungen war charakteristisch, ebenso die myasthenische Reaktion. Im zweiten

Falle trat die Erkrankung nach Ueberanstrengung auf und es ist der Erwähnung wert, dass die Muskeln auf den galvanischen Strom leicht träge reagirten, während die faradische Reaktion durchaus nicht vermindert war. Ausserdem war die myasthenische Reaktion sicher und deutlich nachweisbar; auch hier traten die bulbären Erscheinungen erst später hervor als die Schwäche und Ermüdbarkeit der Extremitäten. H. schildert weiter dann Verlauf, Prognose, Anatomie der Krankheit im Anchluss an die bekannten Erfahrungen. S. Kalischer.

P. Jensen, Zur Analyse der Muskelstörung bei der Thomsen'schen Krankheit. Deutsches Arch. f. klin. Med. 77. Bd. (3/4).

An verschiedenen Curven der Muskelcontraktion eines an Myotonia congenita leidenden Patienten unter wechselnden Versuchsbedingungen konnte J. feststellen, dass die wesentliche Störung der Muskelcurve an die Muskelsubstanz selbst gebunden ist; es scheint aber namentlich das Nervenendorgan im Muskel mit dabei eine Rolle zu spielen. Der auffallendste Ausdruck der myotonischen Störung ist die abnorme Dehnung der Decrescente der Muskelcurve. Diese ist durch eine Behinderung der Assimilirung und der Entfernung der Desassimilirungsprodukte zu erklären. Die Neubildung der compensirenden Assimilirung resp. Neubildung von lebendiger Substanz, wie die Entfernung der Kohlensäure, Milchsäure, Xanthinkörper u. s. w. sind gestört. Die Assimilirung wird durch Wärmezufuhr gesteigert. Die contraktilen Fibrillen und das Sarkoplasma sind als Sitz der veränderten chemisch-physikalischen Zustände anzusehen. Ob dabei eine histologische Strukturveränderung gleichzeitig besteht oder als Basis der chemisch-physikalischen Veränderungen nötig ist, bleibt noch dahingestellt; ebenso inwieweit das Centralnervensystem bei der Regulirung dieser Zustände beteiligt resp. gestört ist. S. Kalischer.

---

1) **E. A. Homén,** Ein Fall von Hirntumor mit bitemporaler Hemianopsie. Finsk. Läkor. Handl. 1903, Nov.

2) Derselbe, Zwei Fälle von Hirntumor mit früh eingetretener, vollständiger Blindheit bezw. Sehnervenatrophie. Ebenda.

1) Die pflaumengrosse Geschwulst war von der Basis der 3. Hirnkammer ausgegangen und ein stark vaskularisirtes Endotheliom. Intra vitam war eine heteronyme Hemianopsia bilateralis festgestellt worden, doch so, dass die äussere Hälfte des Gesichtsfeldes beiderseits nicht völlig blind war. Die Demarkationslinie zwischen beiden Gesichtsfeldhälften war auf beiden Augen eine scharfe. Kopfschmerzen und Schwindel sowie eine Abnahme der Sehschärfe bis auf $^6/_{24}$ waren vorangegangen, bisweilen kam es zu Erbrechen. Trägheit, Somnolenz, ein kindisches Gebahren, erhöhte Patellarreflexe, zuweilen Doppelbilder, träge Pupillarreaktion wurden ausserdem beobachtet. Der Tod erfolgte unter Temperatursteigerung und allgemeinen leichten Zuckungen, nachdem beide Sehnerven allmählich atrophisch geworden waren.

2) Die Geschwülste gehörten in dem einen Falle der Falx cerebri (apfelgrosses Spindelzellensarkom), im zweiten Falle (wallnussgrosses Fibrosarkom) der Kleinhirnregion an. In beiden entwickelte sich sehr früh nach einer Stauungspapille eine Atrophie des Sehnerven und zwar bei der langen Dauer eine so vollkommene, dass im ersten Falle in den Nervi optici keine einzige, im zweiten Falle nur einzelne Nervenfasern nachgewiesen werden konnten. Der Hydrocephalus war ein bedeutender. M. Brasch.

W. Osler, On the visceral manifestations of the erythema group of skin diseases. Americ. journ. of the medic. scienc. 1904. January. S.-A.

Verf. hat früher schon über 18 Fälle berichtet, in denen Hautaffektionen aus der Gruppe der Erytheme mit mehr oder weniger schweren Erscheinungen seitens der inneren Organe verbunden waren und fügt jetzt 11 neue hinzu. In den meisten Fällen handelte es sich um verschiedene Formen der Hauterkrankung (Purpura, Urticaria, einfaches und exsudatives Erythem, angioneurotisches Oedem), die teils neben-, teils nacheinander bei derselben Person, oft viele Jahre hindurch, auftraten. Von den Pat. waren 8 unter 10 Jahren, 13 zwischen 10 und 20, 11 waren weiblichen, 18 männlichen Geschlechts; 7 der Kranken starben. — Von den inneren Organen war weitaus am häufigsten, nämlich in 25 Fällen, der Gastrointestinaltrakt beteiligt, indem heftige Kolikanfälle auftraten, die auch manchmal mit Erbrechen oder mit Durchfällen verbunden waren. Besonders bei gewissen angioneurotischen Oedemen bilden sie eine ganz gewöhnliche Begleiterscheinung, die sich in einer Familie durch 5 Generationen verfolgen liess. Bisweilen treten solche Koliken auch ohne gleichzeitige Hauteruptionen auf und es mögen vielleicht manche dunkle Fälle von sich wiederholenden schweren Magen-Darmstörungen bei Kindern hierher gehören. In 14 Fällen entwickelte sich (neben Purpura) eine akute Nephritis; 5 von den 7 Todesfällen erfolgten unter urämischen Symptomen. Meist geringgradige Gelenkerkrankungen und Gelenkschmerzen waren in 17 Fällen vorhanden. Blut im Stuhl wurde 7 mal, im Urin (stets mit Nephritis) 8 mal beobachtet; heftige Epitaxis bestand einmal, leichte öfter. Von Gehirnerscheinungen waren in einem Falle Delirien, in einem anderen Anfälle von Aphasie und Hemiplegie zu verzeichnen. Seitens der Respirationsorgane kam zu heftiger Dyspnoe führende Schwellung der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut und Bronchitis vor; in 3 Fällen trat Pneumonie auf, doch war es wenigstens in zweien von ihnen zweifelhaft, ob sie zu der Hautkrankheit in irgend welcher Beziehung stand. H. Müller.

J. Fabry und **H. Trautmann,** Beiträge zur Paget'schen Erkrankung. (Aus der Hautabteil. des städt. Krankenhauses zu Dortmund und dem städt. bakteriolog. Laboratorium.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 69, S. 37.

In einem Falle von Paget'scher Krankheit fanden die Verff. in abgeschabten Schüppchen, wie in Gewebsschnitten rundliche, stark glänzende Körperchen, die sich am besten mit Alaunhämatoxylin färbten, auf den

gewöhnlichen Nährböden in Reincultur wuchsen und sich als Hefe erwiesen. Sie lagerten am reichlichsten in Form von krümeligen Massen in zahlreichen Hohlräumen der oberen Cutis, die besonders in der ältesten Krankheitspartie, nämlich in der Gegend der Brustwarze, ausgebildet waren; hier war auch in der letzten Zeit eine Verhärtung entstanden, die histologisch alle Charaktere eines Carcinoms zeigte. Ebenso waren die Axillardrüsen carcinomatös entartet und enthielten vereinzelte Hefekörner. — F. kommt auf Grund seiner pathologisch-anatomischen Feststellungen zu dem Schluss, dass Pagets disease weder ein Ekzem, noch ein Carcinom im gewöhnlichen Sinne, sondern eine wohlcharakterisirte Krankheit sui generis sei, die durch ihren überaus chronischen Verlauf und ihren Sitz in der Epidermis und oberen Cutis zur sekundären Entwickelung eines Epithelialcarcinoms in ganz besonderem Maasse disponire. Der bakteriologische Befund legt natürlich den Gedanken nahe, dass es sich bei der Paget'schen Krankheit um eine Blastomycose handeln könnte, doch betont F. mit Nachdruck, dass er der Hefe eine pathogenetische Bedeutung für das Carcinom in keinem Falle beimessen könne. H. Müller.

G. Löwenbach und **M. Oppenheim**, Beitrag zur Kenntnis der Hautblastomycose. (Aus der Klinik des Prof. Neumann in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 69, S. 121.

Ein 26jähriger Mann litt seit 14 Jahren an einer Affektion der Nase, welche an das Krankheitsbild der namentlich von amerikanischen Autoren beschriebenen Blastomycose erinnerte. Auf der narbig veränderten Haut sassen in beträchtlicher Zahl hanfkorn- bis kaum schrotgrosse, gelbrötliche, stark glänzende, wie durchscheinende, sehr weiche, fast halbkugelig hervorragende Knötchen, aus denen sich, wenn sie angestochen wurden, eine gelblichgraue, dickliche Masse entleerte. Am linken Nasenflügel bestand eine tiefe Ulceration und an deren Rande ein Conglomerat von condylomartigen Wucherungen. Auch die Schleimhautfläche der Nasenflügel erschien narbig, im häutigen Septum war eine runde Perforation vorhanden. Im Geschwürssekret, im Inhalt der Knötchen und in von ihnen abgeschabten Gewebspartikeln fanden sich in reichlicher Menge Hefepilze. Die histologische Untersuchung frischer Knötchen zeigte in der Epidermis miliare Abscesse nebst leichter Wucherung der Stachelschicht und stellenweise mächtige Infiltration des Papillarkörpers; alle diese Krankheitsprodukte enthielten Blastomyceten nahezu ohne Beimengung sonstiger Mikroorganismen. — Entsprechend anderen Beobachtungen heilte die Krankheit, ohne jede andere Behandlung, unter dem Gebrauche grosser Dosen von Jodkalium (2—15 g pro die) innerhalb 3—4 Wochen.

H. Müller.

---

1) **Meyer,** Ueber Entwickelungsstörungen der Niere. Virchow's Arch. Bd. 173. S. 209.

2) **Schenkl,** Die fötale Riesenniere und ihre Beziehungen zur Entwicklungsgeschichte der Niere. Ebenda. S. 247.

1) M. hat im Anschluss an einen Fall von mehrfachen Missbildungen

die Entwickelungsanomalien der Niere genau studirt und das zahlreiche in der Litteratur zerstreute Material in vorliegender, interessanter und gediegener Arbeit kritisch beleuchtet. Der vom Autor eingehend mitgeteilte Fall betrifft eine Niere, welche streckenweise vollständig normalen Bau zeigt und nirgends Erscheinungen von Degeneration oder Entzündung erkennen lässt; in diese Niere ist ein Gewebe eingestreut, das mit der normalen Niere gemeinsam hat: gut entwickelte Malpighi'sche Körperchen mit ihrem Gefässknäuel und Tubuli recti, dem aber das, was normaliter das Bindeglied zwischen diesen beiden darstellt: die Tubuli contorti, fehlen. Diese eigenartigen Gewebepartien gehen ganz allmählich in das Normale über und haben keinerlei Druck auf das sie umgebende Gewebe ausgeübt. Autor discutirt im ersten Teil seiner Arbeit die verschiedenen Theorien, die über diese und ähnliche Nierenanomalien aufgestellt worden sind. Im zweiten Teil seiner Monographie zieht er die Fleckniere der Kälber in das Bereich seiner Betrachtung, um dann in einem ausführlichen dritten Teile die Cystenniere der Kinder und der Erwachsenen eingehend zu besprechen. Als Resultat seiner Untersuchungen stellt M. folgende drei Thesen auf: 1. Es giebt Entwickelungshemmungen der kindlichen Niere, welche dafür sprechen, dass sich die bleibende Niere aus zwei getrennten Canalsystemen aufbaut. 2. Die Genese der Cystenniere ist auf Entwickelungsstörungen zurückzuführen. 3 Die in der Entwickelung gehemmten Partien können bei Fortbestehen des Lebens den Boden für die Entstehung echter Tumoren liefern.

2) Sch. hat im Anschluss an einen selbst beobachteten und genau beschriebenen Fall von fötaler Riesenniere bei einem Kalb die bisher in der Litteratur niedergelegten Erfahrungen kritisch beleuchtet. Seiner Ansicht nach haben die Nierencysten keinen ätiologischen Einfluss auf die in Rede stehende Anomalie, die Cystenbildung ist vielmehr nur eine häufige Begleiterscheinung. Die Vergrösserung der Nieren beträgt für das Kind das 2—22fache, für das neugeborene Kalb das 15—22fache. Das Verhalten von Nierenbecken und Ureter ist für die Entwickelung der Riesenniere nicht maassgebend. In einigen Fällen bestand die Niere nur aus Rinde, in anderen aus Rinde und Mark; das Mark besteht vorzugsweise aus Bindegewebe, die drüsigen Elemente sind spärlich, die Gefässbüschel sind aufs höchste reducirt. In der Regel ist die Gerüstsubstanz ausserordentlich vermehrt und hat den Charakter von Schleim- bezw. Bindegewebe. Die Röhrchen der Niere gehen aus dem Blastem hervor, ohne dass ihnen ein Spross aus dem Nierenbecken entgegenwächst. In Bezug auf die mechanischen Verhältnisse, welche eine so aussergewöhnliche Ausdehnung der Niere veranlassen, scheint allen Fällen der Mangel des von den Gefässbüscheln ausgehenden Gegendrucks gegen das proliferirende Nierenblastem gemeinsam zu sein. W. Karo.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 20. August. No. 34.

W. Kolmer, Zur Kenntnis des Ablaufes des Schluckaktes. Centralbl. f. Physiol. Bd. XVII, No. 23, S. 692.

Meltzer hat gezeigt, dass der Ablauf des Schluckaktes in erster Linie von der Mitwirkung des Schluckcentrums abhängt, während die Continuität der Schleimhaut, der Muskulatur und des Ganglienplexus im Oesophagus ohne Bedeutung ist. K. hat nun untersucht, ob der Ablauf der peristaltischen Bewegung hinsichtlich der Form oder der Zeit nach Durchtrennung der Oesophaguswand sich ändert. Mittels einer graphischen Methode, ähnlich der Suspensionsmethode am Herzen, wurde der Ablauf der Peristaltik unter verschiedenen Umständen registrirt. Verf. kommt zu dem Schluss, dass der Ablauf des Schlingaktes von dem Schluckcentrum beherrscht wird; die Plexus in der Oesophaguswand sind bei diesem Vorgang ohne Bedeutung. Er nimmt an, dass der auf sensiblem Wege von der Mundhöhle, vom Schlund, Kehlkopf etc. zum Schluckcentrum gelangende Reiz „innerhalb des Kernes langsam fortkriechend, in regel-

mässiger Weise von Glied zu Glied des Centrums sich ausbreitet." Auf der Bahn der Nervi recurrentes gelangt dann der motorische Impuls zu den einzelnen Muskelgruppen. Auf diese Weise erklärt es sich, dass die wellenförmige Contraktion der Speiseröhre auch bei vollkommener Durchtrennung der Wandung unverändert, wie früher zu stande kommt, vorausgesetzt, dass der Reflexbogen erhalten ist. Entgegen der Ansicht Mosso's nimmt Verf. an, dass das langsame Fortkriechen des Reizes innerhalb des Kernes eine besondere, gerade diesem Kerne zukommende Eigenschaft sei. Gust. Emanuel.

A. Krogh, Eine einfache Methode, um den herabsetzenden Einfluss der Kohlensäure auf die Sauerstoffaufnahme des Blutes zu demonstriren. Centralbl. f. Physiol. Bd. 18, No. 3.

K. hatte mit Bohr und Hasselbalch gezeigt, dass Kohlensäure die Sauerstoffbindung des Blutes herabsetzt. Um dies in einfacher Weise zu demonstriren, bringt K. arterialisirtes Blut in einen Glasbehälter, der durch einen Hahn in zwei Abteilungen getrennt werden kann. Das Blut befindet sich in der unteren abgeschlossenen Abteilung. Die obere wird evacuirt, der Zwischenhahn geöffnet, das Blut mit der verdünnten Luft geschüttelt. Nun lässt man einen Teil des Blutes in den unteren Behälter, schliesst ihn vom oberen ab, lässt Kohlensäure in den oberen, schüttelt. Der Teil des Blutes, der mit der Kohlensäure geschüttelt wird, wird schwarz, sein Hämoglobin fast vollständig reducirt. A. Loewy.

A. Heffter, Beiträge zur Pharmakologie des Schwefels. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 51, S. 175.

Nach Buchheim und Krause sollte per os eingeführter Schwefel im Darmkanal Schwefelalkali bilden und aus diesem durch Wirkung der Kohlensäure Schwefelwasserstoff entstehen. H. weist nun darauf hin, dass nur Alkalicarbonate mit Schwefel Schwefelalkali bilden, nicht aber Bicarbonate; da nun im Darm wesentlich Bicarbonate vorhanden sind, ist eine Schwefelalkalibildung sehr unwahrscheinlich. Dagegen existirt in der Darmschleimhaut eine Substanz, die mit Schwefelblumen Schwefelwasserstoff bildet. Auch wenn man einem eben getöteten Hunde ein Darmstück herausschneidet, es mit in 1 proc. Fluornatriumlösung fein verteiltem Schwefel füllt und bei 37° hält, so bildet sich Schwefelwasserstoff. Ebenso bildet er sich, wenn Schwefel in die Blutbahn eingeführt wird.

Es handelt sich um Eiweisskörper, die die Umwandlung bewirken, sowohl bei schwach saurer, wie bei schwach alkalischer Reaktion und deren Wirkung durch Kochen nicht vernichtet wird. — Die Magenschleimhaut enthält den wirksamen Körper nicht. A. Loewy.

M. Schwarzschild, Ueber die Wirkungsweise des Trypsins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 155.

Nach den Vorstellungen von Hofmeister und E. Fischer sind im

Eiweiss die Aminosäuren in säureamidartiger Bindung vorhanden. Verf. hat nun Substanzen vom Charakter der Säureamide, die zum Teil die Biuretreaktion geben, auf ihr Verhalten zu Trypsin untersucht. Die Versuche, bezüglich deren Einzelheiten aufs Original verwiesen werden muss, ergaben die Resistenz von Asparagin, Acetamid, Carbamid, Benzamid, Oxamid, Biuret, Oktaspartsäure, Malondiamid, Glycinamid, Aethyloxamid, ferner Hippursäure und Piperazin gegen das Ferment. Dagegen erwies sich die Curtius'sche Glycinbase als spaltbar. Letztere stellte Verf. aus Glykokollester dar, indem dieser im Vacuum sich selbst überlassen blieb. Bei Digestion dieser Base mit nach M. Jacoby's Methode gewonnenem biuretfreien Trypsin verschwindet nach 4—5 Tagen die Biuretreaktion unter Bildung von Glykokoll. Neuberg.

L. Langstein, Zur Kenntnis der Ochronose. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 145.

Die zuerst von R. Virchow beobachtete Schwarzfärbung menschlicher Knorpel, die sogenannte „Ochronose", haben Albrecht und Zedarek mit der Alkaptonurie in ursächlichen Zusammenhang bringen wollen, da in den bei der Sektion beobachteten Fällen während des Lebens Alkaptonurie bestanden hatte. Verf. constatirte an einem solchen, ihm von v. Hansemann übergebenen Harn die Abwesenheit von Homogentisinsäure und Uroleucinsäure. Ein Zusammenhang zwischen Alkaptonurie und Ochronose ist deshalb wenig wahrscheinlich, und letztere daher eine abnorme Pigmentbildung. Neuberg.

Fr. v. Friedländer, Zur Diagnostik der Coxitis. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 17.

Nach v. F. bestehen gewisse Bedenken gegen die bisherigen Deutungen der pathognomonischen Stellung bei Coxitis. Nach seiner Ansicht ist die Lokalisation der Erkrankung ein wichtiger Faktor für die Nuancirung der pathognomonischen Stellung bei beginnender Coxitis, wird auch die partielle Beschränkung des Exkursionskegels der erkrankten Extremität durch die Lokalisation beeinflusst und lässt umgekehrt die initiale Beschränkung der Beweglichkeit in bestimmter Richtung auf eine bestimmte Lokalisation des Processes schliessen. Joachimsthal.

C. Cagnetto, Zur Frage der anatomischen Beziehung zwischen Akromegalie und Hypophysistumor. Virchow's Arch. Bd. 176, H. 1.

C. beschreibt, vom anatomisch-pathologischen Gesichtspunkte aus, zwei Fälle von Tumoren der Hypophysis.

Im ersten Falle, bei dem sich keine akromegalischen Veränderungen zeigten, trat der weiche, schwammige, nussgrosse Tumor aus der Sella turcica hervor und war, nach Zerstörung der Tubera cinerea und der Corpora mammillaria in die Höhlung des dritten Ventrikels eingedrungen und hatte seine Seitenwände angegriffen. Der histologisch als polymorphes teleangiektatisches Sarkom klassificirte Tumor schien nicht vom vorderen

Abschnitt des Hirnanfangs auszugehen, welcher gegen den Boden der Sella gequetscht und in einen schmalen Streifen Drüsengewebe verwandelt war. In demselben fanden sich keine Chromophilzellen und nur sehr wenig Colloid.

Im zweiten Falle, der die von MARIE beschriebenen typischen Veränderungen des Skelettes und einige andere Anomalien der Eingeweide (Makromyelie, Cardio- und Hepatomegalie) zeigte, hatte der Tumor in der Hypophysis noch grössere Verhältnisse angenommen; er hatte die Lamina quadrilatera des Keilbeins zerstört, eine oberflächliche Usur des Bodens der Sella turcica hervorgebracht und zahlreiche kleine metastatische Knoten längs des Rückenmarks erzeugt. Die histologische Untersuchung ergab eine hyperplastische Struma mit vorgerückter adenocarcinomatöser Entartung; in den kleineren strumösen Teilen fanden sich sowohl Colloidklumpen als auch Chromophilzellen, welche ebenfalls mitten in den adenocarcinomatösen Teilen des Tumors sich zeigten.

Der erste dieser beiden Fälle zeigt, dass eine auch bedeutende Verminderung der Funktion der Hypophysis keine akromegalischen Veränderungen verursacht; der andere, welcher trotz der ausgedehnten und wahrscheinlich schon älteren bösartigen Degeneration der Geschwulst auch in der letzten Zeit eine fortschreitende Vergrösserung zeigte, spricht vielmehr zu Gunsten der Hypothese, dass die Akromegalie durch eine primäre Stoffwechselstörung entsteht, welche die Knochen des Schädels und der Glieder und manchmal mit Vorliebe die Hypophysis zu einer lebhaften hyperplastischen Neubildung reizt. Joachimsthal.

Wagner, Die Behandlung von granulirenden Hautwunden. Centralbl. f. Chir. 1903, No. 50.

Bei Behandlung mit Salben oder feuchten Verbänden sehen granulirende Wunden feucht aus, die Umgebung des Wundrandes ist gequollen, der Epithelsaum weisslich, hebt sich von der Unterlage ab. W. hat nun recht günstige Ueberhäutung bei einfach offener Wundbehandlung erzielt: Er lässt Morgens in trockener Zimmerluft den Verband abnehmen, die Wunde frei und offen lagern; für die Nacht wird mit Pulververbänden behandelt. Handtellergrosse Granulationen überhäuten sich in 8—10 Tagen; W. hat nicht ein einziges Mal eine Schädigung durch den Luftcontakt erlebt. Unger.

F. Voelcker und **Joseph,** Funktionelle Nierendiagnostik ohne Ureterenkatheter. (Aus der Heidelberger chirurg. Klinik.) Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 48.

Das Verfahren, Methylenblau zu diagnostischen Zwecken in der Nierenchirurgie zu verwenden, indem es injicirt wurde, um den Strahl des Ureterenurins blau zu färben, hat sich nicht bewährt; die Ausscheidung erfolgt unregelmässig und oft kaum sichtbar. Jodkali, durch den Ureter ausgeschieden, wurde in der Blase zerlegt durch H_2O_2; gleichzeitige Injektion durch den Katheter von Stärkekleister bildete mit dem freiwerdenden Jod eine tiefblaue Verfärbung, die sich am Phantom sehr gut benutzen liess;

am Lebenden bildete das H_2O_2 oft einen störenden Schanm, wenn es anf Blut traf, oder es hatte sich zersetzt, ehe es zur Wirkung kam, oder endlich die Wirkung war so prompt und schnell, dass eine exakte Beobachtung nicht gemacbt werden konnte.

Viel bessere Dienste leistete dem Verf. das Indigcarmin (indigscbwefelsaures Natron), das subkutan injicirt den Harn blau färbt; die Lösung ist ungiftig; bei 0,04 Injektion erfolgt das Maximum der Ausscheidung bereits nach 30 Minuteu; Hunde ertragen monatelang die Injektion auch erbeblich grösserer Dosen. Benutzt wurde: Carminum caeruleum (= Indigotine I) von Brückner, Lampe (Berlin C. 19) 100 g = 1,70 Mk. 0,4 in 10 ccm pbysiologischer Kochsalzlösung gelöst, davon 4 ccm warm in die Glutaeen injicirt. Der Farbstoff wird im Darm sterilisirt, die Kochsalzlösung wie üblich. Nach 20 Minuten wird cystoskopirt. Die Sekretionen des Ureters folgen meist in Abständen von 25 Sekunden. Als Vorsichtsmaassregeln sind zu beachten, besonders bei Verziebung der Blase durch Prolaps: Gründliche Ansspülung, reichliche Füllung (bisweilen bis 600 ccm), Tamponade der Scheide. Die Injektion und nachfolgende Cystoskopie geben einwandsfreie Resultate, wo andere Metboden versagten oder unmöglich waren; z. B. in einem Falle von Blaseupapillom, das der Ureterenmündung aufsass; die Injektion zeigte, dass die dazu gehörige Niere secernirte, also gesund war; das Papillom wurde durch Sectio alta entfernt. Für Wanderniere liess sicb kein typischer Sekretionsmodus erkennen; bei Solitärnieren erfolgen die Contraktionen des Ureters in kürzeren Pausen als sonst. Die Verff. sind noch bescbäftigt, wenn möglich ein Verfahren zu finden, das uns über die Maximal-Leistungsfäbigkeit einer Niere Aufschluss giebt, eine Forderung, die Israel's „Ideal-Verfabren" darstellen würde. Wir aber müssen schon heute den Verfassern für ibre treffliche Arbeit sehr dankbar sein. Unger.

T. Sarai, Herpes der Obrmuscbel mit Neuritis des Nervus facialis. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 136.

Der Fall betrifft eine 24jährige Frau. Am Tage nach dem Auftreten des Bläschen-Ausschlages in der linken Obrmuschel stellten sicb vollständige linksseitige Facialisläbmungen ein. Wäbrend der Ausschlag in 13 Tagen abheilte, verscbwand die Facialislähmung trotz elektrischer Behandlung erst im 5. Monat völlig. Bezüglich der Patbogenese meint Verf., dass es sich wahrscheinlich um eine primäre Neuritis handelte, die einerseits zum Herpes führte und andererseits durch Anastomosen mit dem Facialis auf diesen überging. Scbwabach.

---

1) **Gerber,** Ueber Labyrinthnekrose. Arch. f. Ohrenheilk. 60. Bd., S. 16.
2) **Friedrich** (Kiel), Anatomische Befunde bei Labyrintheiterungen. Münch. med. Wochenscbr. 1903, No. 5.

1) G. teilt zunächst einen von ibm selbst beobachteten Fall von totaler Labyrinthnekrose mit, die sich im Anscbluss an Scharlachotitis entwickelt batte und bei dem die betreffenden Sequester durch verschiedene

operative Eingriffe entfernt wurden. Im Anschluss hieran giebt er eine Uebersicht über die bisher in der Litteratur vorliegenden 90 Fälle dieser Affektion. Die Einzelheiten, die im Wesentlichen mit den früher von Bezold beschriebenen übereinstimmen, sind im Original nachzusehen.

2) Gestützt auf die anatomischen Untersuchungen von 6 einschlägigen Fällen, die F. auch klinisch beobachtet hatte, erörtert Verf. in der vorliegenden Arbeit hauptsächlich die Frage nach den Eingangspforten der Eiterung vom Mittelohr auf das Labyrinth, wobei er verschiedentlich zu anderen Ergebnissen, namentlich bezüglich der Bedeutung der Bogengangsfisteln als auch des Promontoriums kommt, als sie aus den bisher mitgeteilten Beobachtungen bekannt geworden sind. Schwabach.

Onodi und **Zickelbach,** Zur Pathologie der Anosmie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 1.

Verff. haben zahlreiche Kranke verschiedenster Art auf ihren Geruchssinn mit dem Onodi'schen Apparat (qualitativ) und mit dem Zwaardemaker'schen Olfactometer (quantitativ) angestellt. Ueber die Ursachen der totalen und partiellen Anosmie lassen sich in vieler Beziehung zur Zeit keine Erklärungen geben. Die Verff. wollen ihre Untersuchungen fortsetzen und ihr Material mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen ergänzen, weil sie davon Lösung zahlreicher noch offener Fragen erwarten.

W. Lublinski.

King, A method of rapid exstirpation of nasopharyngeal fibromata. New-York med. journ. and Philadelphia med. journ. 1903, Dec. 19.

Unter Chloroformanästhesie wird die hohe Tracheotomie gemacht und Pat. in die Rose'sche Lage gebracht, der Kopf von einem Assistenten gehalten, der Mund durch ein Speculum geöffnet. Der Operateur geht mit dem kleinen und Zeigefinger der linken Hand in den Nasenrachen und überzeugt sich von dem Umfang und dem Ansatz des Tumors. Darauf wird eine Schere durch das Nasenloch eingeführt, das dem Stiel der Geschwulst am nächsten ist. Die Schere hat lange Handgriffe und kurze, abgerundete, leicht gebogene Blätter, mit der das stärkste Gewebe durchschnitten werden kann. Geschlossen wird dieselbe längs des Septums ein eingeführt, dann durch die Finger zum Stiel geleitet, geöffnet und der Stiel durchschnitten. Der Tumor wird mit den Fingern ergriffen und herausbefördert. Die heftige Blutung wird durch Compression mit Gaze gestillt. Der Kopf wird dann in eine Ebene mit dem Tisch gebracht und nachdem man sich vom Stillstand der Blutung überzeugt hat, die Kanüle entfernt und die Trachealwunde geschlossen. Da diese Tumoren leicht recidiviren, so ist für vollkommene Exstirpation Sorge zu tragen.

W. Lublinski.

J. Katz, Deutsch-Südwestafrika als Kuraufenthalt für Tuberkulöse. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 43.

In einem auf der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel am 22. Sept. 1903 gehaltenen Vortrage führt K. aus, dass

die Erfolge eines Aufenthaltes in Sanatorien oder Curorten deswegen nicht befriedigen, weil die gebesserten Patienten in die ungünstigeu klimatischen Verhältnisse nach zu kurzer Zeit zurückkehren, und dass der Mangel an Beschäftigung in diesen Heilstätten für die Patienten auf die Dauer unerträglich ist. Er hält Deutsch-Südwestafrika wegen seiner klimatischen Verhältnisse für besonders geeignet zum Aufenthalt für Tuberkulöse. Die trockne reine Luft, der klare Himmel, die constante Temperatur fördern die Heilung der Tuberkulose. Günstig ist auch, dass Nachts eine erhebliche Abkühlung eintritt, sodass die Kranken des erquickenden Schlafes nicht entbehren. K. schlägt vor, dass in der Nähe von Musterfarmen von Aerzten Pensionen errichtet werden, in deneu die Patienten unter sachverständiger Leitung sich an das Klima gewöhnen können, wo ihnen gleichzeitig Gelegenheit geboten ist, den Wirtschaftsbetrieb auf den Farmen kennen zu lernen und sich zum Farmer auszubilden. Für den Erwerb einer Farm, die den Besitzer bequem ernährt, hält K. ein Kapital von 40—50000 M. für hinreichend. H. Bischoff.

Herbert, Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen in den Fäces und dem Urin von Typhusreconvalescenten. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 11.

Bei einer Typhusepidemie in der Irrenanstalt Göppingen, bei welcher 104 Personen erkrankten und 6 starben wurden bei den 98 Reconvalescenten Fäces nnd Urin bakteriologisch untersucht, der Urin gelangte 228 Mal, der Stuhlgang 216 Mal zur Verarbeitung. Typhusbacillen fanden sich im Urin bei 18 Patienten, im Stuhl wurden sie nur bei 3 Patienten nachgewiesen. Von den Patienten, in deren Entleerungen sich Typhusbacillen nachweisen liessen, waren 4 schwer, 11 mittel und 3 leicht krank gewesen, 9 hatten Recidive, sodass man sagen kann, dass bei schwer Erkrankten nnd solchen, welche ein Recidiv bekommen, ein Schwinden der Typhusbacillen aus dem Körper später zu erwarten ist als bei Leichtkranken. Ein positiver Befund wurde, abgesehen von einem Patienten, bei dem die Bacillen noch 6 Wochen nach der Entfieberung in den Fäces gefnnden wnrden, nur in den ersten vier Wochen der Reconvalescenz erhoben.

H. Bischoff.

B. Kreissl, Klinische Erfahrungen über die Gruber-Widal'sche Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 5.

In der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien sind in der Zeit von Anfang 1898 bis Mitte 1902 306 Fälle auf Agglutination untersucht worden, es wurde die Reaktion 381 Mal ausgeführt. Die Verdünnung des Serums und die Aufschwemmung der Bakterien erfolgte mittels Bouillon. Die Reaktion wurde bei einer Verdünnung von 1 : 30 vorgenommen und als positiv bezeichnet, wenn nach einstündigem Aufenthalt im Thermostaten die Bacillen bei mikroskopischer Betrachtung im hängenden Tropfen in dichten Haufen zusammenlagen nnd zwischen den Bacillenhaufen einzelne Bakterien nur selten zu sehen und diese unbeweglich waren. Von den 306 Patienten ergaben 166 ein positives, 140 ein negatives Resultat. In

den 166 positiven Fällen wurde die Richtigkeit der Serodiagnostik 37 mal durch die Obduktion, 121 mal durch den klinischen Verlauf bestätigt. In 8 Fällen wurde die Diagnose durch den klinischen Verlauf nicht bestätigt, davon 5 mal durch die Obduktion als falsch erwiesen. In 4 von diesen 8 Fällen war nach der Anamnese eine typhöse Erkrankung vor mehreren Jahren überstanden worden. Unter den Fehldiagnosen war auch eine tuberkulöse Pleuritis, bei welcher am 19. Krankheitstage incomplette, am 40. complette Agglutination festgestellt wurde, sodass auch eine Zunahme der Agglutination während der Erkrankung nicht ein untrügliches Zeichen für Bestehen eines Typhus ist. Unter den 140 Fällen mit negativem Befunde wurde bei 8 teils durch den klinischen Verlauf, teils durch Obduktion das Vorhandensein von Typhus constatirt. K. kommt zu dem Schluss, dass der positive Ausfall der Widal'schen Reaktion mit grosser Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein eines Typhus spricht, falls anamnestisch ausgeschlossen werden kann, dass der Patient, wenn auch vor vielen Jahren, einen Typhus durchgemacht hat. Der negative Ausfall der Reaktion spricht nicht absolut gegen Typhus. Die Widal'sche Reaktion hat besondere Bedeutung für das Erkennen sehr leichter Fälle, die sonst nach dem klinischen Verlaufe einer Diagnose nicht zugänglich wären. Für die Frühdiagnose ist die Reaktion oft gut verwendbar. Aus der Höhe der Agglutination kann kein Schluss auf den Charakter des Krankheitsprocesses gezogen werden. Die Agglutinationshöhe steigt rasch an, erreicht ihr Maximum meist in der 3. Woche, also im Stadium des Fieberabfalles, und sinkt sehr langsam ab. K. schliesst noch eine kurze Mitteilung an über Versuche, die Typhusbacillen im Blute der Roseolen nachzuweisen; dies gelang ihm bei 15 Fällen 12 mal. H. Bischoff.

J. A. W. Pereira, A case of ascites rapidly cured on the administration of jodide of potassium. The Laucet 1904, Vol. I, No. 1.

Es handelte sich um einen 25jährigen Mann, der einen sehr starken Ascites hatte; Jalape, Digitalis und Scilla war ohne jeden Erfolg. Der Mann war offenbar kein Säufer, Syphilis war dagegen nicht auszuschliessen; möglicherweise handelte es sich um ein Gummi, das auf die Lebervenen drückte. In dieser Idee verordnete P. dem Pat. dreimal täglich $^1/_2$ g Jodkali. Der Erfolg war eiu geradezu wunderbarer; der vorher spärliche, eiweisshaltige Urin wurde sehr reichlich und frei von Eiweiss, der Ascites verschwand in verhältnismässig kurzer Zeit vollständig.

K. Kronthal.

A. Gross, Beobachtungen über Amöbenenteritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 76, H. 4 u. 5.

Nachdem man als die Hauptformen der Ruhr die bacilläre und die Amöbenruhr zu unterscheiden gelernt hatte, musste, was die letztere betrifft, eine Infektiosität der Amöben angenommen werden, was aber von verschiedenen Seiten bisher nicht geschah. Um diese vielumstrittene Frage nach Möglichkeit zu klären, wurden die dünnflüssigen Stühle von 10 darmgesunden Patienten, durch verschiedenartige Abführmittel hervorgerufen.

auf Amöben untersucht und dabei viermal solche gefunden. Bei einfachen vorübergehenden Darmkatarrhen fand man in den zahlreichen diarrhöischen Entleerungen nur einmal Amöben. Dies beweist, dass die genannten Schmarotzer nicht selten unschuldige Darmbewohner darstellen und wenn diese trotzdem als eine Pathogenität bei der Dysenterie angenommen werden, so müssen besondere Umstände dies bewirken. Unter letzteren ist wohl die Abtrennung verschiedener Amöbenarten der einleuchtendste, und zwar haben Quincke und Roos drei verschiedene Amöbenarten, die Amoeba felix, mitis und vulgaris unterschieden, die bei Darmgesunden, bei endemischer und sporadischer Ruhr auftreten. Bei 4 Fällen, die G. auf das Vorhandensein von Amöben untersucht hat, fanden sich in zweien die Amoeba felis, in zwei anderen die Amoeba mitis. Mit den dünnflüssigen Stühlen derjenigen beiden Patienten, in deren Ausleerungen Amoeba felis gefunden wurde, machte Verf. Infektionsversuche an Katzen, indem die Infektionsflüssigkeit mittels eines 5 cm über den Anus hinaufgeschobenen Katheters in das Rectum gespritzt wurde. Die Versuchskatze verfiel sehr rasch und starb am 10. Krankbeitstage. Bei der Autopsie starke Auflockerung der Wände des Rectum und Colon, die Schleimhaut daselbst geschwollen, gerötet, teilweise schleimig-glasig belegt, einzelne über stecknadelkopfgrosse, flache Geschwüre. Mikroskopisch zeigte die Schleimhaut teils Nekrose-, teils Entzündungsprocesse mit zahlreich eingelagerten Amöben. Eine andere Katze, die mit demselben Infektionsmaterial per os inficirt wurde, starb nach 21 Tagen, nachdem sie gleichfalls sehr heruntergekommen war und in der letzten Zeit zahlreiche Amöben mit roten Blutkörperchen im Stuhl aufgewiesen hatte. Die Erscheinungen bei der Obduktion entsprachen den erstbeschriebenen. Aus diesen und weiteren im Original nachzulesenden Versuchen zieht G. die pathologisch-anatomische Seite der Amöbenenteritis der Katze, sowie die pathogenetische Bedeutung der Amöben betreffende Schlüsse:

1. Bei der Katzendysenterie ist die Drüsenschicht primär erkrankt; die Schwellung der Submucosa nimmt an der Verdickung der Darmwand Teil.

2. Die Einwanderung der Parasiten in die Darmfollikel lässt sich von der Schleimhaut aus meist auf circumskripten Nekrosestrassen verfolgen. Durch die Amöbeninvasion kommt es zur Vereiterung und Nekrose der Follikel, wodurch unterminirte Ulcerationen entstehen.

3. Die pathogene Bedeutung der Amöben für Katzen wird durch ihr massenhaftes Vorkommen in den an ihre Gegenwart gebundenen Erkrankungsherden und den Nachweis ihrer Einwanderung in nicht nekrotisirte Drüsenschläuche bewiesen. —

Die Uebereinstimmung der Katzendysenterie und derjenigen der Menschen würde noch dadurch wesentlich erhöht werden, wenn, wie Roos das allerdings bereits beobachtet haben will, primäre Nekrosen der Submucosa mit sekundärem Schleimhautzerfall auf der Kuppenhöhe, sowie Amöben in den Gefässen vorkämen. Carl Rosenthal.

P. Sommerfeld und **H. Roeder,** Die kryoskopische Prüfung des Säuglingsharns unter dem Einfluss wechselnder Nahrung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 36, S. 272.

Bei den Bestimmungen der Gefrierpunktserniedrigung des Harns hat nur Strauss ausser den Verffn. den Einfluss der Nahrung mit berücksichtigt. Relativ einfach ist der osmotische Druck der Nahrungsmittel, welche für den Säugling in Betracht kommen (Kuhmilch, Muttermilch) zu bestimmen. Es zeigte sich, dass die Gefrierpunktswerte des Säuglingsbarns schwankende sind und jedenfalls in keinem constanten Verhältnis zu den in den einzelnen Proben ausgeschiedenen Salz- bezw. Kochsalzmengen stehen, wie dies v. Koranyi u. A. für den Harn des Erwachsenen annehmen. Die Schwankungen sind am geringsten bei den mit Muttermilch ernährten Säuglingen. — Die Gefrierpunktserniedrigung des Harns der Säuglinge ist geringer als beim Erwachsenen und zwar wegen der reichlichen Flüssigkeitszufuhr. — Bei den mit verdünnter Kuhmilch ernährten Säuglingen war $\Delta = -$ 0,130—0,950°, im Durchschnitt — 0,349°, und wurde durch Haferschleimzusatz im Durchschnitt um — 0,021° erhöht. — Bei Ernährung mit Vollmilch bewegte sich der Gefrierpnnkt zwischen — 0,490—0,970°, im Durchschnitt — 0,746°; bei der Anwendnng von Buttermilch zwischen — 0,320—1,400°, im Durchschnitt — 0,736°. Bei der Ernährung mit Muttermilch war die Gefrierpunktserniedrigung wesentlich geringer: $\Delta = -$0,065—0,495°, im Dnrchschnitt — 0,190°. Es steigen also die Gefrierpunktswerte des Harns oder senken ab je nach der Wahl der Nahrung. Dies ist auch bei einem und demselben Kinde zu constatiren. — Verglichen mit dem Gefrierpunktswerte der Nahrung (D) zeigte sich bei dem Brustkinde und dem mit verdünnter Kuhmilch ernährten Kinde, dass Δ wesentlich geringer ist als D (s. Orig.). Bei der Ernährung mit Vollmilch ist der Säuglingsharn der Nahrung meist isotonisch und steht sehr nahe dem δ des Blutserums. Der osmotische Druck des Nahrungsmittels hat also auf die molekularen Concentrationsverhältnisse des Harns einen wesentlichen Einfluss, dessen Deutnng indess noch Schwierigkeiten bereitet.

Stadthagen.

---

1) **A. Delcourt,** Les vomissements cycliques chez les enfants. Journ. méd. de Bruxelles 1903, No. 23.

2) **D. L. Edsall,** A preliminary communication concerning the natnre and treatment of recurrent vomiting in children. The Americ. journ. of med. scienc. 1903, S. 629.

1) Das cyklische Erbrechen der Kinder ist zuerst vor einigen Jahren von amerikanischen, später von französischen und deutschen Autoren beschrieben worden. Verf. hat 7 Fälle beobachtet, deren einen er mitteilt. Dieser Fall hatte die Eigentümlichkeit, dass jeder Anfall von Lichtscheu begleitet war. Gemeinsam allen Fällen ist folgendes: 1. das Erbrechen tritt auf ohne erkennbare Ursache und endet plötzlich; 2. das Erbrechen ist durch kein Verfahren zu stillen; 3. die Anfälle erscheinen in kürzeren oder längeren Zwischenräumen wieder. — Der Eintritt des Erbrechens kann plötzlich erfolgen oder es können Vorboten voraufgehen. Solche sind: Abgeschlagenheit, hartnäckige Verstopfung, leicht belegte Zunge. —

Das Erbrechen erfolgt leicht, mit geringen Schmerzen; es fördert anfangs Speisen zu Tage, später eine weisse, fadenziehende Flüssigkeit mit einigen Blutstreifen. Häufig, aber nicht immer, enthält das Erbrochene Aceton. Auch im Harn ist nicht immer während des Anfalls Aceton nachweisbar — wie Marfan behauptet. Die von Marfan aufgestellte Theorie, dass das Erbrechen Folge einer Acetonämie sei, ist daher hinfällig. Nicht besser begründet sind die Theorien, welche die Anfälle als Folge einer Vergiftung mit Paraxanthen und Heteroxanthen, oder als frühe Aeusserungen der gichtischen Anlage oder als Vorläufer im späteren Lebensalter eintretender Migräne auffassen. Die Aetiologie ist vorläufig noch unklar. Zuzugeben ist, dass es sich meist um nervöse Kinder handelt. — Der Magen und Darm scheinen während des Anfalls nicht erkrankt zu sein. Der Leib ist nicht aufgetrieben. Die Temperatur übersteigt selten 38. — In der anfallsfreien Zwischenzeit sind die Kinder meist blass und nervös. — Die Anfälle mit ihrem Erbrechen, Kopfschmerz, Verstopfung, Fieber können den Verdacht der Meningitis tuberculosa erwecken. Es ist zur Unterscheidung zu achten auf Einziehung des Leibes, Verhalten der Pupillen und des Pulses u. s. w. Es giebt aber Fälle, in denen nur die Lumbalpunktion Aufklärung geben kann. — Während des Anfalls ist absolute Enthaltung von allen Speisen das Beste. Verf. lässt ein entleerendes Klystier geben und hinterdrein ein solches von physiologischer Kochsalzlösung. — Wenn das Erbrechen vorüber ist beginne man mit etwas Milch verdünnt mit Vichy, Schleimsuppen etc. Später verordne man eine Diät, deren Hauptbestandteil Milch und Ei bilden, daneben Weissfleisch, reichlich Gemüse und Obst. Man vermeide Wild, Alkoholika, Gewürze. — Bäder, körperliche leichte Uebungen, Landaufenthalt sind nützlich. Alle 8 oder 14 Tage gebe man ein leichtes Abführmittel.

2) Bei einem Kinde, welches, ohne Zeichen von Magenerkrankung zu bieten, an periodisch wiederkehrendem Erbrechen litt, nahm Verf. während eines Anfalls einen starken Acetongeruch wahr, ähnlich wie bei Diabetes. Dies brachte ihn auf den Gedanken, dass die Anfälle vielleicht Folge einer Säureintoxikation sein könnten, und veranlasste ihn, grosse Dosen von Alkalien zu reichen. Der Erfolg war, dass die Anfälle dauernd ausblieben. Bei einem anderen Kinde mit periodischem Erbrechen konnte Verf. während der Anfälle Aceton, Diacetsäure und β-Oxybuttersäure im Harn nachweisen, während sie im Intervall fehlten. Das Gleiche gelang Pearson und Carter in drei anderen Fällen. Verf. nimmt daher an, dass wenigstens ein Teil der Fälle von periodischem Erbrechen der Kinder durch Säurevergiftung erzeugt ist. Er rät bei diesen Zuständen, zumal wenn Aceton im Harn nachweisbar ist, grosse Gaben von Alkalien (etwa 5 g Natr. bic.) gleich im ersten Beginn des Anfalls zu reichen und diese Darreichung noch zweimal im Laufe eines Tages zu wiederholen, damit der Harn während der Zeit des Anfalls deutlich alkalisch bleibt. Im freien Intervall soll soviel Alkali gereicht werden, dass der Harn neutral reagirt.

Stadthagen.

Schleip, Die Homberger Trichinosisepidemie und die für die Trichinosis pathognomonische Eosinophilie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 80. Bd., 1. u. 2. H., S. 1.

Die bekannte im August 1903 erfolgte (ca 130 Personen umfassende) Homberger Trichinosisepidemie zeitigte nach ihrer genauen Untersucbung folgende Resultate: Die klinischen Krankheitserscheinungen bei der Trichinosis reichen nicht aus, eine sichere Diagnose — namentlich in sporadisch auftretenden Fällen — zu stellen. Durch die in $^4/_5$ aller Fälle vorbandene Milzscbwellung bei der Trichinosis schwindet ein wertvolles differentialdiagnostisches Symptom gegenüber dem Abdominaltyphus. Die Auffindung eines neuen, sicheren Krankheitssymptoms gewinnt daher noch an Wert. Das ist (neben der umständlichen Muskelexcision) die Blutuntersuchung; sie ermöglicht mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Diagnose scbon dann, wenn die Trichinen noch nicht in den Muskel eingewandert sind. Die eosinopbilen Zellen nämlich zeigen eine fast regelmässige hochgradige Vermehrnng; andere, mit Eosinophilie verbundene Krankbeiten sind selten, ihr Krankheitsbild sehr verscbieden von dem der Trichinosis. Diese Blutveränderung ist daher für die Trichinosis pathognomoniscb. — Für die einzelnen Stadien der Erkrankung sind die Schwankungen in den Mengenverhältnissen der Leukocytenarten cbarakteristisch und bedingt: 1. durch die Wirkung der, von den Tricbinen ausgehenden Stoffwechselprodukte auf die Bildungsstätten der Leukocyten, 2. durch eine in der Reconvalescenz auftretende Veränderung des lymphatischen Apparates und wahrscheinlich durch einen Zerfall von eosinopbilen Zellen. Wäbrend der Erkrankung tritt in vielen Fällen Leukocytose, in fast allen bochgradige Eosinopbilie ein, während die neutrophilen Zellen eine absolute und procentuelle Verminderung erfahren; in der Reconvalescenz findet eine starke Vermehrung der Lymphocyten statt und eine Ueberschwemmung des Blutes mit Blutplättcben. Gleichzeitig zeigen mit der Abnabme der im Blute kreisenden cbemotaktischen Stoffe die neutropbilen Zellen das Bestreben, ihre normalen Werte wieder zu erreicben, während die Eosinophilen wieder verschwinden. Im peripberischen Blute haben die eosinophilen Zellen normales Ausseben, woher sie entstehen, ist nicbt sicber zu sagen.

Die interstitielle Myositis ist bei der Trichinosis stark ausgeprägt und tritt herdweise auf; sie ist bedingt durch eine erhöhte Zuwanderung eosinophiler Leukocyten nach diesen Herden, welche wahrscheinlich die Wege der wandernden Parasiten darstellen. Die stärkere Ansammlung von Eosinophilen im Muskel kommt dadurch zu stande, dass der specifische Reiz hier ein grösserer ist, als an anderen Stellen. Das Fehlen von unreifen eosinophilen Leukocyten im Muskel bei der trichinösen und das völlige Fehlen von eosinophilen Leukocyten bei anderen Formen von Myositis sprechen gegen die Ansicht, dass die eosinopbilen Granula aus zerfallender Muskelsubstanz entstehen. Das regelmässige Vorkommen von eosinophilen Zellen bei allen Erkrankungen, die durcb Helmintben bedingt sind, auch bei solchen, die nicht in den Körper einwandern und keine Myositis machen, führt vielmehr zu der Ueberzeugung, dass die Eosinophilie nicht eine Folge der Myositis, sondern der Helmintbiasis ist, zu stande gekommen durch die cbemotaktische Wirkung. Scbaefer.

1) **H. M. Thomas,** A case of neuro-fibromatosis (v. Recklinghausen's Disease) with paralysis and muscular atrophy of arms and legs. The John Hopkins Hospital Bulletin 1903, Aug.

2) **R. Rubesch,** Umfängliches Fibrom des Nervus vagus dexter bei Fibromatosis nervorum. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 39.

1) Der Fall von Neuro-Fibromatose von Th. ist durch seine Intensität und Ausbreitung ausgezeichnet. Während die Nervenwurzeln in der Cauda equina schon früh und zuerst befallen waren, wurden die Rückenmarkswurzeln erst sehr spät ergriffen und zwar vorwiegend die motorischen (Atrophie und Lähmung der Arme und Beine). Doch wiesen die anfänglichen schiessenden Schmerzen in den Extremitäten auch auf eine Beteiligung der hinteren Rückenmarkswurzeln hin, wenn auch objektive Sensibilitätsstörungen völlig fehlten. An der Haut bestanden neuro-fibromatöse Veränderungen (Fibroma molluscum). An den peripheren Nervenstämmen waren Tumoren nicht fühlbar. S. Kalischer.

2) Die 52jährige Pat. litt an multiplen, unter der Haut liegenden Tumoren und kam mit heftiger Atemnot und Brustschmerzen in das Hospital. Sie hatte zwar reichliches Rasseln über den Lungen, bekam aber schon während der klinischen Beobachtung Symptome von Trachealstenose und eine rechtsseitige Recurrenslähmung, sodass die Vermutung eines mediastinalen Tumors entstand. Sie erlag einer Pneumonie und bei der Sektion fanden sich zahlreiche fibromartige Geschwülste in zahlreichen Spinalnerven, in beiden Nn. vagi und in der Haut. Nebenbefunde waren Myome im Uterus und in der Wand des Jejunums. Die Trachea war kurz über der Bifurkation säbelscheidenartig comprimirt durch einen Tumor (0,5 : 5,5 cm). Der rechte N. vagus trat oben in den Tumor, der in der rechten Hälfte des Mediastinums bis zur Thoraxapertur retrosternal lag, ein und verliess ihn unten. Unterhalb des Tumors zeigte er noch mehrere spindelförmige Auftreibungen. Ebensolche, geringeren Umfangs, wies auch der linksseitige Nerv auf. Auf dem Durchschnitt erkannte man in diesen derben Anschwellungen kleine eingelagerte Geschwülste. Mikroskopisch erwiesen sich alle Tumoren als Fibrome, in den Nerven war das Bindegewebe ausserdem diffus vermehrt, in den Hautfibromen liessen sich Nerven nachweisen. M. Brasch.

G. Köster, Ein klinischer Beitrag zur Lehre von der chemischen Schwefelkohlenstoffvergiftung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd. (1. u. 2.)

Bei den vier Kranken, die der Verf. näher beschreibt, handelt es sich um eine Aufnahme des Schwefelkohlenstoffs durch die Atmungsorgane; bei dreien kam zugleich die Berührung der Flüssigkeit mit den Händen in Betracht. Jede akute Einzelvergiftung gab sich durch Kopfschmerzen, Schwindel, Rauschzustände zu erkennen, die auf eine Intoxikation des Grosshirns hinweisen. Diese einzelnen Rauschzustände können als akute Einzelvergiftungen harmlos sein, aber auch durch die wiederholte Giftaufnahme zu einem chronischen Vergiftungszustande führen, der meist erst nach relativ langer Beschäftigung im Vulkanisirbetriebe eintritt. Auch Tiere können durch chronische CS_2-Inhalation gelähmt, ataktisch, anästhetisch, stuporös werden. Ausser der individuellen Disposition hat der

CS_2-Gehalt der Arbeitsluft für das Zustandekommen der Vergiftung eine grosse Bedeutung. Die Nervensymptome gehen in der Regel zurück bei dauernder Entfernung des Erkrankten aus der giftreichen Luft. Selbst schwere Fälle können noch zur Heilung kommen. Die häufigsten Symptome sind Müdigkeit der Glieder mit Schlaffheit und Schwäche; besonders sind die unteren Extremitäten befallen; es kommt nicht selten zur völligen Lähmung, Atrophie, besonders im Gebiete der Nn. peronei, tibial. crural., N. ulnar. med. Sowohl die peripherischen Nerven wie Gehirn- und Rückenmarkscentren können von dem im Blut kreisenden Gift geschädigt werden. Die elektrische Erregbarkeit ist oft erhöht, jedoch kann diese Steigerung auch in Herabsetzung der Erregbarkeit, Schwinden und Auftreten der EaR. übergehen. Namentlich spricht die starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit in zweifelhaften Fällen zu Gunsten einer organischen Grundlage der nervösen Erscheinungen. Tremor und Ataxie sind ebenfalls nicht selten. Die Sensibilitätsstörungen können eine organische Basis mit peripherischem und centralem Sitz haben, jedoch auch hysterischer Natur sein. Pupillendifferenzen, wie unvollkommene reflektorische Lichtstarre sind mehrfach beobachtet, was ebenfalls darauf hinweist, dass nicht jede CS_2-Vergiftung nur eine multiple Neuritis darstellt. Neurosen, organische Veränderungen des peripherischen und centralen Nervensystems können sich bei der CS_2-Vergiftung wie bei anderen Intoxikationen in ihren Symptomen combiniren und ablösen. S. Kalischer.

W. Bornemann, Ein Fall von multipler Lymph- resp. Chylangiektasie mit Chylorrhoe. (Aus der dermatol. Abteil. des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 69, S. 75.

Bei einem 16jährigen Tagelöhner zeigte sich die Haut des Scrotums, des Penis und Präputiums stark verdickt und mit zahlreichen, kaum sichtbaren bis erbsengrossen, teils durchscheinend glänzenden, teils ausgesprochen weisslichen Bläschen bedeckt, die sich auch am Frenulum und an der Glans fanden. Das ganze linke Bein war dicker als das rechte und an der Innenfläche des Oberschenkels bestanden zwei Gruppen von stecknadelkopfgrossen Bläschen. Am Abdomen trat bei körperlichen Anstrengungen ein Netzwerk von hohlen Strängen hervor, deren Inhalt sich, ebenso wie der der beschriebenen Bläschen, leicht wegdrücken liess. Nach starken Bewegungen entleerte sich aus der Harnröhre eine milchige Flüssigkeit, die sich als Chylus erwies, deren offenbar in der Pars anterior gelegene Austrittstelle aber nicht festzustellen war. Längere Bettruhe hatte erhebliche Abschwellung des linken Beines, wie der Genitalhaut und Verschwinden der Chylorrhoe zur Folge, doch kehrten die Erscheinungen nach Verlassen des Betts bald wieder. Auf Wunsch des Pat. wurde die verdickte Vorhaut abgetragen, wobei sich ebenfalls eine weissliche Flüssigkeit aus den ganz oberflächlich gelegenen Cysten ergoss; die Heilung erfolgte aber glatt ohne Zurückbleiben einer Fistel. — Aetiologische Momente waren in dem Falle nicht aufzufinden. H. Müller.

---

1) **V. Klingmüller,** Beiträge zur Tuberkulose der Haut. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 69, S. 617.

2) **Pautrier,** Ueber die tuberkulöse Natur des Angiokeratom und über familiäre Tuberkulide. (Aus Dr. Leredde's dermatol. Laboratorium in Paris.) Ebenda. S. 145.

1) K. berichtet über 18 Fälle von Lichen scrofulosorum, die sämmtlich an chronischen tuberkulösen oder scrofulösen Processen leidende Personen betrafen. Histologisch liessen sich zwei, auch nebeneinander und bei klinisch identischen Formen vorkommende Typen von Gewebsveränderungen unterscheiden, nämlich einfach entzündliche und tuberkuloseähnliche (mit epitheloiden und Riesenzellen). Injektion von Alt-Tuberkulin rief örtliche Reaktion hervor, Tuberkelbacillen waren niemals nachzuweisen, Verimpfungen auf Meerschweinchen verliefen negativ. Von den 18 Patienten bekamen 3 Lupöse den Lichen erst nach wiederholten Tuberkulininjektionen; er zeigte aber dem der anderen gegenüber weder klinische noch histologische Differenzen. — In einem weiteren Falle beobachtete Verf. neben Lupus vulgaris und scrofulösen Ulcerationen ekzemähnliche schuppende Stellen („Eczema scrofulosorum"), die auf Tuberkulin reagirten und denen histologisch bis ins subkutane Fettgewebe hinabreichende tuberkuloseähnliche Veränderungen entsprachen. Bei drei anderen Kranken bestanden Uebergangsformen zwischen Lichen scrofulosorum und Tuberkuliden und bei zweien echte Tuberkulide (das eine Mal neben einem Lichen scrofulosorum). In einem Falle endlich traten an der Stelle der Injektion von Tuberkulinpräparaten, die nur tote Bacillen und Trümmer von solchen enthalten hatten, dem Lupus auch histologisch gleichende Veränderungen auf, die aber, im Gegensatz zum echten Lupus vulgaris, nicht progredient waren und schliesslich ausheilten. — Verf. erörtert alsdann die Aetiologie und Pathogenese des Lichen scrofulosorum und kommt zu dem Schluss, dass diese Hauterkrankung, welche nur bei auch sonst an chronischen Formen der Tuberkulose leidenden Menschen auftritt, nicht durch die Tuberkelbacillen direkt, sondern durch deren Toxine hervorgerufen wird. Dasselbe gilt auch für das „scrofulöse Ekzem", die Tuberkulide und die erwähnten Uebergangsformen. — Was das Alt-Tuberkulin betrifft, so ist Verf. ganz überzeugt, dass es eine örtliche Reaktion nur bei tuberkulösen Processen, sei es, dass diese durch lebende Tuberkelbacillen oder durch die Toxine bedingt sind, hervorruft und dass es deshalb ein höchst wichtiges diagnostisches Hilfsmittel darstellt; auch therapeutisch hat es sich bei den hier in Rede stehenden Dermatosen in einer Reihe von Fällen wirksam erwiesen.

2) P. rechnet mit Leredde das Angiokeratom zu den Tuberkuliden, sowohl wegen der anatomischen Befunde, als wegen seines häufigen Zusammentreffens mit sonstigen zweifellos tuberkulösen Erscheinungen oder mit anderen Tuberkuliden. Auch das öfter beobachtete Vorkommen bei mehreren Mitgliedern einer Familie, das bei Hauttuberkuloso und Tuberkuliden überhaupt nicht so selten sei, als man gewöhnlich annimmt, scheint ihm eher für als gegen seine Ansicht zu sprechen.

H. Müller.

Benedict, Clinical gonorrhoea without the gonococcus. Americ. journ. of the med. scienc. 1903, Vol. 126, p. 163.

B. teilt einige Fälle von Gonorrhoe mit, bei denen im Sekret keine Gonokokken gefunden wurden; es handelte sich in dem einen Fall um eine Staphylokokkenurethritis, in den anderen um Coli-Infektionen; die Behandlung der Fälle war äusserst undankbar; der Ausfluss trotzte jeglicher Medikation. W. Karo.

P. Krause, Zwei Fälle von Gonokokkensepsis mit Nachweis der Gonokokken im Blute bei Lebzeiten der Patienten. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 19.

In dem ersten der beschriebenen Fälle traten 14 Tage nach Beginn der Gonorrhoe Gelenkschwellungen im linken Knie- und Grundgelenk der rechten Zehe auf, die jedoch bald zurückgingen. Hohes Fieber mit Schüttelfrösten und Kopfschmerz sowie diffuse Schmerzen im Körperstamme waren in der 4. Woche der Krankheit die Zeichen der Allgemeinerkrankung, die weiterhin zur Pericarditis fibrinosa, Endocarditis ulceros. valvul. aortic., Pleuritis exsudativa und doppelseitiger Pneumonie führte und nach einer Krankheitsdauer von ca. 7 Wochen mit dem Tode des Patienten endete.

Im Anfang der 5. und 6. Krankheitswoche wurden mittels Venenpunktion je 20 ccm Blut entnommen und beide Male durch Vermischung desselben mit Glycerinagar Gonokokkenkulturen gezüchtet. Dieselben erschienen 44 Stunden nach der Impfung als „kleine, schwärzliche, kaum stecknadelkopfgrosse Keime.“ Ihr Verhalten gegenüber der Gram'schen Färbung und gegen verschiedene Nährböden bei der Fortzüchtung liess sie als Gonokokken erkennen. Auch stellte Verf. durch Aussaat von anderen, sechs verschiedenen Gonokokkenstämmen angehörigen Gonokokken auf einen gleichartigen, aus sterilem menschlichem Blute und Agar bestehenden Nährboden fest, dass in gleicher Weise nach 36—48 Stunden schwärzlich-grünliche Colonien von höchstens Stecknadelkopfgrösse aufgingen.

In dem zweiten Falle handelte es sich um eine Patientin mit doppelseitiger gonorrhoischer Pyosalpinx und einem Exsudat im Becken, die zuerst 19 Tage nach einer Entbindung unter Fieber und starker Vermehrung der Leukocyten ohne nachweisbare lokale Ursache erkrankt war, die aber schliesslich, trotzdem die Krankheit mehrere Wochen bei hohem Fieber, Milzschwellung, Arthritis genu und Schmerzhaftigkeit des Rippenbogens dauerte, vollständig geheilt wurde. Der bakteriologische Nachweis der Gonokokken im Blute gelang hier in gleicher Weise wie bei dem ersten Kranken.

Verf. empfiehlt, um in ähnlichen Fällen zu positiven Resultaten zu kommen, dass mindestens 20—40 ccm Blut „zeitig genug beim Einsetzen des Fiebers“ entnommen werden und dass wegen der bekannten Wärmeempfindlichkeit der Gonokokken der Agar — eventuell verdünnter Agar — auf 40—41° abgekühlt werde. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 27. August. No. 35.

Inhalt: Goto, Dehnungsversuche an gelähmten Muskeln. — Spiethoff, Vorkommen von Albumosen im tuberkulösen Käse. — Spollitta, Modifikation der Gmelin'schen Probe. — Kossel und Dakin, Die einfachsten Eiweissstoffe und ihre Spaltung. — Ellinger und Gentzen, Ueber Tryptophan. — Schlesinger, Abhängigkeit der autolytischen Processe von physiologischen und pathologischen Vorgängen. — Reuter, Spondylitis traumatica und Ankylose der Wirbelsäule. — Gerster, Behandlung eitriger Kniegelenksentzündungen. — Riedel, Resultate der Appendicitis-Operation. — Horda, Pott, Radikaloperation der Hernien. — Sarai, Fall von Farbenhören. — Kobrack, Pathologie der otogenen Pyämie. — Dupuy, Kehlkopferkrankungen beim Typhus. — Lermoyez, Roth, Empyem der Highmorshöhle. — Müller, Einfluss des Stoffwechsels auf die Antikörper. — Koch, Das afrikanische Küstenfieber. — Given, Vergiftung mit Hyoscin. — Kuhn, Die methodische Ueberwindung der Flexura sigmoidea. — Winternitz, Subkutane Fetternährung. — Wyss, Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr. — Charrin und Delamare, Abwehrmittel des kindlichen Organismus. — Pal, Hecht, Collins, Tabes dorsualis. — Cornell, Fall von tabischer Arthropathie. — Raymond und Cestan, Herderkrankung in der Brücke. — Liebreich, Fetron-Salbe. — Freund und Oppenheim, Bleibende Hautveränderungen nach Röntgenbestrahlung. — Baermann, Hyperkeratotische Exantheme. — v. Hansemann, Malakoplakie der Harnblase. — Boone, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Goldberg, Wirkung neuerer Urinantiseptica.

M. Goto, Dehnungsversuche an gelähmten Muskeln. Zeitschr. f. Biol. Bd. XLVI. Neue Folge. Bd. XXVIII, H. 1, S. 38.

Auf Veranlassung von v. Frey hat Verf. die mechanischen Eigenschaften von Muskeln untersucht, die durch lähmende Lösungen unerregbar gemacht worden waren.

An frischen Muskeln konnte der bekannte Unterschied zwischen Dehnungs- und Entlastungscurve bestätigt werden, nur wurde bei der angewandten Methode keine elastische Nachwirkung beobachtet. Verf. nimmt ebenso wie Blix an, dass durch grosse Schnelligkeit der Dehnung die elastische Nachwirkung verhindert werden kann.

Als lähmende Flüssigkeiten wurden verschiedene Concentrationen von Rohrzucker, Kalinmchlorid, Aethylalkohol und Chloroform benutzt.

Einige Ergebnisse werden folgendermaassen zusammengefasst:

„1. Die allgemeine Form der Dehnungscurve des Muskels, insbesondere die Erscheinung des Arbeitsverlustes ist unabhängig von seiner Erregbarkeit.

2. Dehnbarkeit und innere Reibung sind zwei Eigenschaften des Muskels, die sich unabhängig von einander ändern können.

3. Die mechanischen Eigenschaften des Muskels können auch durch solche Substanzen beträchtlich verändert werden, die nicht in die Fasern eindringen.

4. Für die Dehnbarkeit des Muskels kommt neben der Beschaffenheit des Protoplasmas auch die der bindegewebigen Strukturen (Perimysium, Sarkolemm) in Betracht.

5. Die innere Reibung des Muskels wird nicht allein durch die Beschaffenheit des Protoplasmas bedingt, sondern auch von dem Zustand seiner Oberfläche. Man wird unterscheiden müssen eine innere Reibung der Muskellymphe, eine Reibung der bindegewebigen Bestandteile aneinander uud eine Reibung zwischen Sarkolemm und Protoplasma.“

Gust. Emanuel.

B. Spiethoff, Ueber das Vorkommen von Albumosen im tuberkulösen Käse. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 19.

Sp. benutzte teils im Centrum verkäste tuberkulöse Lymphdrüsen vom Rinde, teils allein die verkästen centralen Anteile nach Trennung von den nicht verkästen Randpartien und untersuchte auf das Vorhandensein von Albumosen und Peptonen. In 10 Versuchen mit ganzen Drüsen waren Deuteroalbumosen und Peptone stets nachzuweisen, bei reinem Käse waren unter 10 Versuchen sieben Mal weder Peptone noch Albumosen zu finden, dreimal wenig Albumosen. — Die Eiweissspaltprodukte scheinen danach in der Peripherie tuberkulöser Processe gebildet zu werden.

A. Loewy.

F. Spollitta, Eine Modifikation der Gmelin'schen Reaktion zum Nachweis des Gallenfarbstoffes. Centralbl. f. Physiol. Bd. XVIII, S. 91.

Sp. empfiehlt zu 15 ccm der in einer Porzellanschale enthaltenen gallenfarbstoffhaltigen Flüssigkeit 5 ccm 50proc. Salpetersäure zu fügen. Beim Erwärmen auf dem Wasserbade unter Umrühren wird bei 35° die Flüssigkeit dunkelgrün, bei 55° wird sie blau, bei 60° violett, bei 65° rot, bei 70° orange, bei 80° gelb. A. Loewy.

A. Kossel und **H. D. Dakin,** Ueber die einfachsten Eiweissstoffe und ihre fermentative Spaltung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 13, S. 545.

Während aus den höher constituirten Eiweissstoffen eine verhältnismässig grosse Zahl von Spaltprodukten gewonnen werden kann, z. B. aus dem Edestin 18, lassen sich die nach Kossel einfachsten Eiweisskörper, die Protamine, z. B. das Salmin, nur in fünf zerlegen: in Aminovaleriansäure, Diaminovaleriansäure, α-Pyrrolidincarbonsäure, Serin, Harnstoff. — Dabei wird Diaminovaleriansäure vom Harnstoff erst durch siedende Alkalien getrennt, während Kochen mit Säuren sie in Zusammenhang lässt in Ge-

stalt der als „Arginin“ bezeichneten Substanz. — Ebenso wie siedende Alkalien vermag nun ein Ferment, das die Verff. aus der Leber von Hund und Rind extrahiren konnten, und Arginase nannten, das Arginin in Harnstoff und Diaminovaleriansäure zu spalten. Es wirkt durch Lösung einer Imidgruppe, wobei neben einer Säureamidgruppe (Harnstoff), eine Aminogruppe gebildet wird. A. Loewy.

A. Ellinger und **M. Gentzen,** Tryptophan, eine Vorstufe des Indols bei der Eiweissfäulnis. Vorläufige Mitteilung. Beiträge z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 171.

Während alle älteren Autoren bekanntlich die Entstehung des Indikans im Tierkörper auf Bakterieneinwirkung zurückführen, haben Blumenthal und seine Mitarbeiter jüngst eine Bildung desselben durch Zellzerfall ohne Mitwirkung von Mikroorganismen angenommen und hierfür auch das bei tryptischer Verdauung von Proteïnstoffen entstehende Tryptophan (= Skatolaminoessigsäure oder Indolaminopropionsäure) in Betracht gezogen. Die Verff. zeigen in einer Reihe sorgfältiger Versuche, dass bei subkutaner Injektion von Tryptophan kein Indoxyl ausgeschieden wird; wird dagegen die Substanz unter aseptischen Cautelen direkt in den Dünndarm des Kaninchens gebracht, so entsteht durch Fäulnis aus ihr reichlich in den Harn übertretendes Indoxyl. Demnach ist Tryptophan eine, vielleicht die Vorstufe des Indols bei der Eiweissfäulnis. Das Fehlen von Skatolfarbstoff im Harn deuten die Verff. zu Gunsten der Auffassung des Tryptophans als Indolaminopropionsäure. Neuberg.

E. Schlesinger, Untersuchungen über die Abhängigkeit der autolytischen Processe von physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 87.

Die wiederholt gemachte Beobachtung einer Beeinflussung der Autodigestion durch Alter, Ernährungszustand und individuelle Verschiedenheiten hat Verf. veranlasst, diese Verhältnisse bei der antiseptischen Analyse genauer zu untersuchen. Als Maass der Wirkungsintensität des Fermentes diente die Zunahme der nicht coagulabelen N-haltigen Substanzen am Ende des Processes gegenüber deren Menge im frischen Organ. Am möglichst frisch verarbeiteten Leichenmaterial wurde folgendes constatirt: Bei neugeborenen Kaninchen verlaufen autolytische Processe am energischsten, sie sind in der ersten Lebenswoche noch erheblich und klingen allmählich ab. Bei einmonatlichen Tieren zeigt sich kein Unterschied gegenüber Erwachsenen. Auch Säuglinge unterscheiden sich in dieser Richtung nicht vom zweiten Monat ab von älteren Kindern. Bemerkenswert ist die Abhängigkeit der Autolyse vom Körpergewicht, derart, dass, je stärker die Atrophie, desto geringer die Autodigestion ist. Specielle Krankheiten beeinflussen gleichfalls den Verlauf der Autolyse, und zwar in steigendem Maasse Gehirnhautentzündung, Herzfehler, Respirationsstörungen und durch Gastroenteritis bedingte Krankheiten. Ein Parallelismus zwischen Autolyse und morphologischen Veränderungen besteht

nicht. Bei intrauterin abgestorbenen menschlichen Föten lässt sich deutlich der Beginn der Autodigestion in utero nachweisen, desgleichen zeigt sich, dass in der Zeit zwischen Tod und Sektion bereits in der Leiche die Autolyse einsetzt. Neuberg.

F. Reuter, Ueber die Beziehungen zwischen „Spondylitis traumatica" und „Ankylose der Wirbelsäule." (Aus dem Institut f. gerichtl. Medicin in Wien [Prof. A. Kolisko]). Arch. f. Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie. Bd. 2, H. 2.

Als anatomische Grundlage des von Kümmell zuerst aufgestellten Symptomencomplexes „Spondylitis traumatica" sind auch nach R.'s Erfahrungen geringgradige Verletzungen der Wirbelsäule, wie Blutungen im Knochen, in den Gelenkknorpeln und den Zwischenwirbelscheiben, Zerrungen der Bandapparate, kleine Compressionsfrakturen u. s. w. anzusehen. Die Ansicht von Kümmell, dass sich an diese Verletzungen eine Art „rareficirende Ostitis" der Wirbelsäule anschliesse, und dass sich infolge dieses Processes durch Abnahme der Festigkeit der Wirbelsäule eine arcuäre Kyphose entwickele, ist nach R.'s Erfahrungen nicht anzuerkennen. Ein solcher Erweichungs- und Entzündungsprocess der Wirbelkörper wurde auch anatomisch noch nicht sicher nachgewiesen. R. hält es für plausibler, die Ursache der Entwickelung der Kyphose in der durch die Verletzungen bedingten Aenderung der statischen Verhältnisse der Wirbelsäule zu suchen. Für diese Ansicht sprechen einerseits die Befunde an in arcuärer Kyphose ausgeheilten Compressionsfrakturen der Wirbelsäule, andererseits auch die Aehnlichkeit der Knochenneubildungen bei diesen und anderen traumatischen Kyphosen mit denjenigen an professionellen Kyphosen. Bezüglich der Differentialdiagnose zwischen Spondylitis traumatica und Bechterew'scher Kyphose bemerkt R., dass der Hauptunterschied beider Erkrankungen im Verlaufe derselben liegt, indem bei der ersteren zwischen dem Trauma und der Ausbildung der Kyphose immer ein symptomfreies Intervall liegt, während bei letzterer sich die Krümmung ganz allmählich entwickelt. Diese Verhältnisse sind bei Begutachtung Unfallverletzter wohl zu berücksichtigen; in diesen Fällen ist namentlich auf den wohl öfters schwierigen, doch richtigen Nachweis des „kausalen Zusammenhanges" zwischen dem angeblichen Unfall und den vorgefundenen Veränderungen zu achten. Joachimsthal.

A. G. Gerster, The modern treatment of the acute suppurations in the knee-joint. Med. News 1903, 19. Sept.

G. empfiehlt bei schweren Fällen von eitrigen Kniegelenksentzündungen die Mago'sche Incision zu beiden Seiten des Recessus suprapatellaris in der Gegend der beiden Epicondylen, Durchschneidung der Ligamenta cruciata, Ausspülung des Gelenkes und Verband in flektirter Stellung des Gelenkes. Joachimsthal.

Riedel, Die Resultate der Appendicitis-Operationen in Jena während des letzten Semesters. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 47.

Ein erfrischender und mit Begeisterung für die Frühoperation geschriebener Artikel! „Attendre pour opérer ... c'est exposer le malade à la mort.“ Diese Worte Dieulafoy's, die ich in diesem Centralblatt schon einmal referirend citirte, sind das Motto dieser Arbeit. R. hat es allmählich durchgesetzt, dass die meisten Aerzte in Jena's Umgebung eine Blinddarmerkrankung früh erkennen und früh zum Chirurgen schicken. Um so seltener wird die zweizeitige Operation, fast stets kann der Proc. vermif. sofort entfernt werden.

Gleich günstig liegen R.'s Resultate bei eingeklemmten Hernien; seit 21 Jahren hat R. keine eingeklemmte Hernie mehr reponirt! Unter 400 Fällen hat er nur einen verloren; 5 gingen infolge Taxisversuchen von anderer Seite zu Grunde. Es kann hier nicht alles hervorgehoben werden, der ganze Artikel müsste abgeschrieben werden, wenn man ihn erschöpfend referiren wollte. Er enthält, was noch erwähnt sein mag, auch Anleitung zum Transport schwer Bruchkranker und den Hinweis, dass jede Gemeinde eine Tragbahre (nach R.'s Angaben für 45 Mk. bei Zimmermeister Schlag in Jena) besitzen müsste und ein: Badehaus! Die Vermehrung der weissen Blutkörperchen warte man nicht ab, sondern operire vorher. Unger.

---

1) **Honda,** Zur Radikaloperation der Leistenbrüche. Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 32.

2) **Pott,** Zur Prognose der Radikaloperation der Hernien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 70, 5.

1) Leistenbrüche scheinen bei Japanern seltener zu sein wie bei Europäern. Die hier empfohlene Methode ist nur eine Modifikation der Bassinischen. Nachdem der Bruchsack isolirt ist, was bis zum inneren Leistenring nach oben geschehen muss, nach unten ist dies nicht immer nötig, werden die Eingeweide reponirt, der Bruchinhalt reponirt, der Sack abgebunden; die zuschnürenden Fäden werden durch den Leistenring nach oben gezogen und zwischen Peritoneum und Fascia transversa von innen nach aussen durch die ganze Muskelschicht hindurchgestochen und verknotet. (Ref.: Also gewissermaassen eine Combination der Kocher'schen und Bassini'schen Methode.) Die Fortsetzung erfolgt nach der üblichen Bassinischen Methode. Die Patienten bleiben 14 Tage zu Bett. Das gleiche Verfahren hat H. mit gutem Erfolge bei 4 Schenkelhernien erprobt.

2) P. giebt eine Uebersicht über die grössten Sammelstatistiken, um die Frage zu beantworten: was leistet die Radikaloperation, wie hoch sind ihre Gefahren? Alle Zufälle nach der Operation, die auf unblutigem Wege nicht gewesen wären, fallen der Operation zur Last. Auszuschliessen sind die eingeklemmten Hernien. Recidive sind zu 90 pCt. schon nach zwei Jahren zu constatiren, die übrigen 10 pCt. treten erst in späteren Jahren auf. 15000 Leisten- und Schenkelbruchoperationen ergaben 1 pCt. Mortalität. Todesursache ist meist Peritonitis und Lungencomplikationen. Unter den Dauerheilungen bei Leistenbrüchen stehen mit besten Resultaten (90 pCt.) Kocher's und Bassini's Methode. Bei Schenkelbrüchen haben

wir nur 70 pCt. Heilungen und zwar ist hier die beste Methode: Ligatur, Exstirpation des Sackes, und Naht der Pforte (71,5 pCt.!) ohne Naht 63 pCt. Unger.

T. Sarai, Ein Fall von akustisch-optischer Synaesthesie (Farbenhören). Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 130.

Die Einzelheiten dieses äusserst interessanten und genau beobachteten Falles, eine 54jährige Frau betreffend, bei der das „Farbenhören" von Kindheit auf bestand, lassen sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben und sind deshalb im Original nachzulesen. Schwabach.

Kobrack, Zur Pathologie der otogenen Pyämie. (Aus Brieger's Abteil. f. Ohrenkrankh. im Allerheiligenhospital zu Breslau.) Arch. f. Ohrenheilk. 60. Bd., S. 1.

Auf Grund zweier von ihm beobachteter und ausführlich mitgeteilter Fälle hält K. den Beweis für das Vorkommen otogener, direkt vom Ohr ausgehender, unter dem Bilde der Pyämie verlaufender Infektion für erbracht. Diese Allgemeininfektiou — mit oder ohne das Bindeglied der Sinusphlebitis — kann, nach Verf., durch Erreger, die bisher meist als saprophytische Bewohner der von chronischer Eiterung befallenen Mittelohrräume angesehen wurden — durch Proteus — hervorgerufen werden. — Die Bedeutung der Agglutination als Indicator für die Allgemeininfektion ist, nach Verf., zum ersten Mal für otogene Infektion erwiesen. Die Serodiagnostik gestatte, das Verhalten des Serums zu den aus dem Ohreiter gezüchteten Erregern und damit den Begriff der otogenen Infektion schärfer zu umgrenzen. Zur Entscheidung der Frage, ob otogene „Pyämie ohne Sinusthrombose" vorliegt, scheine die Blutuntersuchung in erster Linie geeignet. Die anatomische Untersuchung des Blutleiters könne uns, wo sie erfolgt, die negativen Merkmale dieser Form liefern; die Serodiagnostik ergänze diese durch positive Feststellungen.

Schwabach.

Dupuy, Laryngeal complications in typhoid fever. New-York med. journ. and Philad. med. journ. 1903, Dec. 26.

Zu den bisherigen Sammlungen über laryngeale Complicationen des Typhus abdom. von Löning 1884 über 213 und den beiden Keen's von 1876 über 169, die Löning nicht kannte und der späteren von 1898 mit 38 Fällen, giebt es im ganzen 221 bis zum Jahre 1896 berichtete. Verf. hat dazu noch incl. eines von ihm beobachteten Falles 34 gesammelt, sodass 256 existiren. Von den 34 waren 25 näher beschrieben. Es fand sich Perichondritis 5mal, Ulcerationen 5mal, Nekrose 3mal, Abduktorenparalyse 2mal, Oedem 2mal, Diphtherie 3mal, Ang. Lud. 2mal, Abscess 2mal. Tracheotomirt wurden 10, intubirt 2, von denen 7 am Leben blieben; 3 mussten die Canüle behalten. Von den Nichtoperirten 13 starben 9. W. Lublinski.

1) **Lermoyez,** De la guérison spontanée de l'empyème vrai du sinus maxillaire. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1904, No. 1.

2) **W. Roth,** Ueber eine bisher noch nicht beschriebene Exsudatform bei der Entzündung der Highmorshöhle. Wiener med. Presse 1904, No. 3.

1) Mit Recht hebt Verf. hervor, dass man von der chronischen Sinusitis maxillaris das Empyem unterscheiden müsse, das keine eigene Existenz hat, sondern nur einem anderen Umstand sein Dasein verdankt, meist einem erkrankten Zahn oder einer Erkrankung des Sinus frontalis. An zwei Beispielen, Zahnerkrankungen, zeigt Verf., wie mit Entfernung des erkrankten Zahnes ohne irgend eine andere Behandlung das Empyem ausheilte. Allerdings hat man darauf zu achten, dass in der Alveole kein Sequester zurückbleibt, denn dieser kann die Eiterung unterhalten. Deshalb verlangt Verf., dass bei neuen Operationsvorschlägen genau zwischen Sinusitis und Empyemen unterschieden werden müsse, da bei den letzteren, die weit häufiger sind, alle Mittel gut sind, selbst wenn man überhaupt keine anderen anwendet, als die Ursache zu entfernen.

2) Verf. berichtet über 5 Fälle, bei denen trotz bestehender Entzündung der Kieferhöhle, obwohl kein Hindernis für den Abfluss des Sekretes nach der Nase bestand, dennoch niemals Sekret weder im mittleren Nasengang noch im Nasenrachen zu finden war. Das lag an der eigentümlich zähen Beschaffenheit des Sekrets, welche es veranlasst, dass die ganze Masse fest zusammenhält, sodass dasselbe weder spontan nach der Nase abfliessen, noch durch Schnäuzen entleert werden kann. Es lässt sich nur durch Ausspülen unter starkem Druck herausbefördern. (Bei Schleimhautcysten der Höhle entleert sich manchmal eine grünlichgelbe, zähe Flüssigkeit spontan oder durch Ausspülung; dieselbe enthält Cholesterinkrystalle. Beschrieben von Ref. in LIEBREICH's Encyklopädie der Therapie: Highmorshöhle.) W. Lublinski.

P. Th. Müller, Ueber den Einfluss des Stoffwechsels auf die Produktion der Antikörper. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 11.

Verf. hat bei Tauben, die er hungern liess oder in bestimmter Weise fütterte und bei Kaninchen, denen erhebliche Mengen Alkohol beigebracht wurden, die Bildung der Agglutinine verfolgt. Er konnte feststellen, dass durch Beeinflussung des Stoffwechsels auch die Bildung der Agglutinine beeinflusst wird. In welchem Sinne eine Modifikation erfolgt, ist nicht nur von der Art des störenden Eingriffes, sondern auch von der Art der zur Immunisirung dienenden Bakterienspecies abhängig und daher im speciellen Falle nicht a priori vorherzusehen. Wenn auch ein direkter Schluss von den Agglutininen auf die anderen Arten von Antikörpern, die Antitoxine und die baktericiden Antikörper nicht gestattet ist, so darf doch angenommen werden, dass deren Produktion den gleichen allgemeinen Gesetzen gehorcht. H. Bischoff.

R. Koch, Berichte über das Rhodesi'sche Rotwasser oder „Afrikanische Küstenfieber." Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1904, Bd. 30, S. 281.

In den drei ersten, am 26. März 1903, 28. Mai 1903 bezw. Oktober

1903 über seine Thätigkeit in Bulawayo erstatteten Berichten führt K. aus, dass die in Rhodesia unter den Rindern ausgebrochene Seuche mit dem eigentlichen Texasfieber nicht identisch ist. Dagegen spricht, dass, wenn auch in dem Blute der erkrankten Tiere ein dem Pyrosoma bigeminum ähnlicher Parasit nachweisbar ist, dieser doch morphologisch von jenem verschieden ist. Auch ist die Wirkung des Parasiten auf die roten Blutkörperchen eine andere, diese gehen nicht zu grunde, sodass einmal das Symptom des Blutharnens nicht hervortritt — da, wo es beobachtet wird, besteht eine Mischinfektion mit dem Texasfieber — andererseits nicht eine derartige Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen festzustellen ist. Endlich sprechen pathologisch-anatomische Befunde in den Organen gegen die Identität mit dem Texasfieber und endlich der Umstand, dass Rinder, die Texasfieber überstanden und gegen dieses immun sind, der in Rhodesia ausgebrochenen Seuche gegenüber keine Immunität aufweisen. K. konnte feststellen, dass die Seuche mit dem afrikanischen Küstenfieber identisch ist. Von Texas und Neusüdwales eingeführte Rinderherden haben sich an der Küste inficirt und die Krankheit ins Innere verschleppt. Dass an der Küste eine Epidemie nicht entsprechend nachweisbar wurde, steht im Einklang mit Erfahrungen, die K. bei seinem früheren Aufenthalte in Deutsch-Ostafrika gemacht hat. Die Rinderbestände an der Küste sind durchseucht und haben eine Immunität gegen die Infektion erworben, dagegen erkranken die aus dem Inneren oder aus überseeischen Ländern eingeführten Herden in dieser scheinbar seuchenfreien Gegend. Dies ist dadurch bedingt, dass die immunen Rinder an der Küste die Parasiten in ihrem Blute beherbergen, ohne selbst zu erkranken. Von ihnen werden sie mittels Zecken auf der Weide auf die nicht immunen, von auswärts stammenden Tiere übertragen. Für die Arbeiten der Commission war es zunächst erforderlich, einen sicheren Infektionsmodus aufzufinden. Es wurde festgestellt, dass bei Uebertragung des Blutes kranker auf gesunde Rinder letztere nicht, wie dies beim Texasfieber der Fall ist, erkrankten, sondern die Parasiten verschwanden wieder aus dem Blute. Dagegen konnten sie nachgewiesen werden, wenn die Injektionen von Blut kranker Rinder wiederholt wurden, ohne dass aber die Tiere eingingen. Eine tötliche und zuverlässige Infektion wurde erst ermöglicht, als ein indirekter Infektionsmodus mittels Zecken eingeschlagen wurde. Es wurden tragende Zeckenweibchen auf Rinder mit den Parasiten gesetzt, die Brut zur Entwickelung gebracht und auf der Weide auf Grashalmen ausgesetzt. Wurden jetzt Rinder auf diese Weide getrieben, so erkrankten diese zuverlässig an dem Küstenfieber. Nachdem somit ein zuverlässiger Infektionsmodus gefunden, konnte auch an eine Prüfung gegangen werden, bis zu welchem Grade Rinder durch wiederholte Injektionen des Blutes erkrankter oder durchseuchter Tiere immun werden. Es wurde festgestellt, dass durch wiederholte Injektion des Blutes durchseuchter Rinder eine hinreichende Immunität gewonnen wurde, sodass derart vorbehandelte Tiere nicht erkrankten, wenn sie auf die inficirte Weide getrieben wurden. In dem dritten Berichte ist das Immunisirungsverfahren detaillirt beschrieben. K. selbst hält es allerdings für noch nicht völlig durchgearbeitet, er schlägt gleichwohl vor, es in Angriff zu nehmen, da die Impfungen

mehrere Wochen vor Beginn der Regenzeit, in welcher die Ausbreitung der Seuche viel rascher erfolgt, in weiter Ausdehnung ausgeführt werden müssen. H. Bischoff.

J. C. M. Given, A case of poisoning with hyoscine hydrobromate. The Lancet 1904, Vol. 1, No. 1.

Der Fall ist insofern bemerkenswert, als er auf eine Verwechslung von Gran und Gramm in der Apotheke zurückzuführen ist; der Patient nahm also mehr als das 15fache der verordneten Dosis. Die Maass- und Gewichtsverhältnisse in England sind derartig complicirt, dass dergleichen nur allzu leicht vorkommen kann; die Einführung des sonst fast überall üblichen Gramm- und Decimalsystems in England ist wohl nur noch eine Frage der Zeit. — Hyoscinvergiftungen sind im Ganzen selten, deshalb seien die wichtigsten Symptome hervorgehoben: Gleich nach den Einnehmen verspürte Patient grosse Trockenheit im Halse, dann trat Bewusstlosigkeit auf, der Atem wurde stertorös, das Gesicht war gerötet, die Pupillen weit, Conjunktivalreflex erloschen; Puls 80, regelmässig. Injektionen von Strychnin, Morphium nnd Coffeïn ohne Erfolg. Nach Auswaschung des Magens und Genuss von Kaffee und Branntwein besserte sich der Zustand. Am nächsten Tage war Patient wiederhergestellt. K. Kronthal.

F. Kuhn, Die methodische Ueberwindung der Flexura sigmoidea. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 23.

Um die Flexura sigmoidea mit einem von K. angegebenen Sondenapparate, dem sogenannten Spiraldarmrohr, zu überwinden, muss man sich zunächst über die Lage, die Befestigung, die Beweglichkeit und die Zugänglichkeit dieses Darmabschnittes klar sein. Besonders wichtig ist die Länge der Flexur, die bekanntlich grossen Schwankungen unterliegt. Man kann solche von 60 cm und weniger bis zu 110 cm beobachten. Von der Länge der Flexur und somit auch der Länge ihres Mesenteriums hängt ihre Lage und Beweglichkeit ab, und diese Beweglichkeit bedingt eine besondere Eigentümlichkeit hinsichtlich ihrer Sondirung, nämlich die Möglichkeit, sie hinaufzuschlagen.

Der Apparat, mit dem K. die Flexura sigmoidea sondirt, besteht erstens aus einem Gummischlauch aus Nélatongummi, zweitens aus einem Metallschlauch mit S-förmigem Querschnitt, dessen spiralig aufgewickelte Windungen zum Teil übereinandergreifen und drittens aus einem centralen Stahlstab von verschiedener Stärke. Wir besitzen damit also ein unknickbares, uncomprimirbares Darmrohr, das gleichzeitig weich und biegsam und gut führbar ist. Es ist in seiner Achse rotirbar und von innen für den Stahlstab stets zugänglich. Endlich ist der ganze Apparat leicht zu sterilisiren. Bei der Einführung wird das Metallrohr in den Nélatonschlauch gelegt, wodurch er nur im Bogen und nicht spitzwinklig abbiegen kann. Mittels des einzuführenden Stahlstabes kann man ihn bald steif, bald weich machen, seine Lage erkennen und sein Vorschieben fördern. In jedem Falle erlaubt er auch eine stete Controlle, ob das Rohr nicht geknickt ist. Bei der Ausführung der Sondirung muss man darauf achten,

dass der Gang des Dickdarmrohres, der eine grosse Spiraltour vom Rectum aufsteigend nach rechts vorn, dann nach links unten und endlich nach links oben in das Colon descendens darstellt, innegehalten wird, und dass der grosse Bogen der Flexur, nachdem die Sonde vom Promontorium her in sie eingedrungen ist, nicht nach oben umgeschlagen wird. Dies erreicht man am besten dadurch, dass sobald das Rohr das Promontorium zu überschreiten beginnt und in Steinschnittlage von oben fühlbar wird, zunächst mit dem weichen Rohre vorgeht und dann erst langsam und wechselnd den Stahlstab folgen lässt. Dann muss man, wenn der Bogen oben fühlbar wird, ihn zunächst nach aussen rechts unten und vorne drängen und sein Hochsteigen nach der Leber verhüten. Gelingt dies, dann muss man mit von vorne her drückender Hand die federnde Sonde nach aussen, vorne und rechts umbiegen, sodass sie einen vom Promontorium her über die Fossa iliaca dextra hinweg nach der Symphyse ziehenden grossen Bogen bildet. Sie überschreitet dann endlich vorne die Symphyse, läuft in die linke Fossa iliaca und steigt dann frei in das Colon descendens hinauf. Durch Hin- und Herschieben der innen gleitenden Sonde kann man sich leicht jederzeit über die Lage des Darmrohres orientiren. (Ref. befürchtet, dass auch eine noch so detaillirte Schilderung des Verfahrens die vorliegenden Verhältnisse ohne eingehende praktische Versuche nicht klären kann.) Carl Rosenthal.

H. Winternitz, Zur Frage der subkutanen Fetternährung. Zeitschr. f. klin. Med. 1903, Bd. 50, H. 1 u. 2.

W. hat sowohl am Menschen, als auch an Tieren Untersuchungen über die subkutane Fetternährung angestellt, und zwar mittels einer Methode, die die Frage nach den quantitativen Verhältnissen der subkutanen Fettresorption in durchaus befriedigender Weise zu beantworten vermag. Es ist dies die Benutzung der sogenannten Jodfette zur Einspritzung. Aus der Menge des resorbirten Jodes, welche sich verhältnismässig leicht feststellen lässt, ist ohne weiteres die Menge des resorbirten Fettes zu berechnen. Und nur der resorbirte resp. der oxydirte Anteil der Fette kommt für den in Unterernährung befindlichen Organismus in Betracht. Bei der Oxydation wird nun alles in den Jodfetten befindliche Jod als Jodalkali abgespalten und durch den Harn ausgeschieden, in dem es, wie oben gesagt, leicht quantitativ nachgewiesen werden kann. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen stimmen nun mit den bisherigen Angaben über den verhältnismässig grossen Wert der subkutanen Fetternährung nur sehr wenig überein. Thatsache ist, dass die subkutan einverleibten Fette resorbirt und im Stoffwechsel verwertet werden. Die Resorption ist im Laufe der Zeit zwar eine vollständige, sie geht aber bei einer Injektion von 500 g Oel in 5 Tagen, und in dem günstigsten Falle nicht über 2—3 g Fett pro die hinaus. Es würden demgemäss Monate vergehen, bis die genannte subkutan verabreichte Fettmenge vollständig resorbirt wäre. Für den hungernden oder in Unterernährung begriffenen Organismus kommen also pro Tag höchstens 20—25 Calorien in Betracht. Es ist nicht anzunehmen, dass noch umfangreichere Oelinjektionen bessere Resultate ergeben würden.

Aus alledem erhellt, dass die Fette zur subkutanen Ernährung nicht geeignet sind. Carl Rosenthal.

O. Wyss, Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr und Blasenseuche der Milchtiere. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 21.

Die Sterblichkeit der Kinder im Alter unter 1 Jahr weist in Zürich gegen Ende des vorigen Jahrhunderts eine Zunahme auf, welche am beträchtlichsten im Jahre 1898 ist (179 von 1000 Lebendgeborenen). Die gesammte übrige Schweiz zeigt diese Steigerung nur in sehr geringem Grade (154 von 1000 Lebendgeborenen im Jahre 1898); während im Allgemeinen die Mortalität der Säuglinge in Zürich derjenigen der Gesammtschweiz ziemlich ähnlich ist. Weitere Ermittelungen des Verf.'s ergaben, dass die hohe Mortalität Zürich's durch Enteritiserkrankungen der Säuglinge veranlasst war (111 auf 1000 Lebendgeborene in 1898). Diese Enteritisepidemie war eine auf Zürich lokalisirte, sie herrschte ausschliesslich in einer Anzahl von Zürich zugehörigen Bezirken, in welchen Maul- und Klauenseuche beim Rindvieh vorgekommen war und stieg der Ausbreitung dieser Epizootie parallel in den verschiedenen Jahren des letzten Jahrzehnts an und ab. Zeitlich folgte die Zunahme der Kleinkindersterblichkeit der Epizootie immer um einige Monate nach. Verf. giebt für dieses Verhalten folgende Erklärung: Während der Erkrankung der Kühe ist die Milchsekretion sehr gering und die Milch wird nicht in den Handel gebracht. Erst nach Monaten tritt die Milchabsonderung wieder auf. Aber diese Milch ist nach Angaben von Hirzel und Hess hochgradig verändert, sodass sich aus ihrem Genuss die grössere Ziffer der Erkrankungen kleiner Kinder erklären lässt; denn diese Milch darf gesetzlich nach Ablauf der wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen wieder verkauft werden. In dieser Zeit also erfolgen die Enteritiserkrankungen. Da nach Hess die Maul- und Klauenseuche im Körper der Kühe oft irreparable Gesundheitsstörungen hinterlässt, so fordert Verf., dass die Milch solch' erkrankt gewesener Tiere nicht nur während der Krankheit, sondern dauernd als Kindernahrungsmittel verboten wird. Stadthagen.

A. Charrin et G. Delamare, Les défenses de l'organisme chez les nouveau-nés. Compt. rend. 1903, S. 829.

Zur Erklärung der geringen Widerstandsfähigkeit der Neugeborenen gegenüber schädlichen Einflüssen behilft man sich mit der Annahme von Zartheit und Schwäche der Gewebe und anderen Schlagworten. Verf. verlangt, dass man an deren Stelle exaktere Begriffe setze. Solche Eigentümlichkeiten der Neugeborenen sind u. A.: Bis zum 15. Lebenstage fehlt die Schweissabsonderung und hieraus erklärt sich, dass Hautinfektionen in den ersten Lebenswochen sehr leicht zu stande kommen. — Mangelhaft entwickelt ist die Schleimbildung in den Luftwegen und im Darm und dadurch entbehrt der Neugeborene eines wirksamen baktericiden Schutzmittels. Die Fermente, wie Pepsin, Trypsin etc. sind nur schwach nachweisbar und können daher zur Vernichtung der Bakteriengifte wenig beitragen. — Die mangelhafte Ausnutzung der Nahrung seitens schwächlich

veranlagter Kinder stellt gesteigerte Anforderungen an ihre Gewebe und wirkt dadurch schädigend auf dieselben ein. Stadthagen.

---

1) **J. Pal,** Die vasomotorischen Begleiterscheinungen der lancinirenden Schmerzen und der aterniven tabischen Krisen. Wiener med. Wochenschrift 1904, No. 1.
2) **D'Orsay Hecht,** Tabes in the negro Americ. journ. of med. scienc. 1903, Oct.
3) **J. Collins,** The prognosis of tabes. An analysis of 140 cases of locomotor ataxia. Med. News 1903, 29. Aug.

1) P. hatte bereits früher darauf aufmerksam gemacht, dass die Bauch- und Magenkrisen der Tabiker mit Drucksteigerung im Blutgefässsystem einhergehen, welche man als den primären Vorgang aufzufassen habe, der wohl seinerseits den Schmerz im Anfalle auslöst. P. hat nun weiter beobachtet, dass bei den lancinirenden Schmerzen der Blutdruck vermindert ist und dass diese Herabsetzung oft genügt, um gerade bestehende intestinale Krisen zu unterbrechen. Hieraus werde zur Genüge erklärt, dass die kritischen Erscheinungen bei Tabikern nicht gleichzeitig bestehen, sondern miteinander abwechseln.

2) H. berichtet von 5 Tabesfällen unter Negern (bekanntlich eine Rasse, bei welcher die Krankheit relativ selten beschrieben ist). Davon gehören 3 zum weiblichen Geschlecht. Syphilis scheint mit Sicherheit nur in den beiden ersten Fällen nachweisbar gewesen zu sein. Drei der hier veröffentlichten Fälle zeigten Atrophie des Sehnerven.

H. glaubt, dass die Seltenheit der Tabes bei den Negern vielleicht darauf beruht, dass man sie wegen der dem amaurotischen Typus mangelnden Ataxie seltener erkennt. Im übrigen scheint die schwarze Rasse für die Acquisition der Tabes nur empfänglicher zu werden, je länger sie gemeinsam mit anderen Rassen lebt und je mehr sie sich mit ihnen vermischt. M. Brasch.

3) C. bespricht den Verlauf und Prognose der Tabes im Anschluss an die Beobachtung von 140 Fällen. Die längste Zeitdauer zwischen der Erkennung der ersten anderweitigen Symptomen und dem Auftreten der Ataxie (präataktisches Stadium) betrug in seinem Falle $3^1/_2$ Jahr, doch dürften meist 5 Jahre und darüber vergehen, da die ersten Zeichen oft latent sind. Von den 140 Fällen starben 11 und war bei ihnen die Dauer der Tabes auf 13 Jahre zu schätzen; doch meist führten hier nur intercurrente Krankheiten, nicht die Tabes selbst zum Tode. Der motorische Typus der Tabes giebt im ganzen eine gute Prognose, die nur getrübt wird, wenn trophische oder urogenitale Störungen früh zum Vorschein kommen. Die ungünstigste Prognose geben nach C. die Fälle, in denen Störungen des sympathischen Nervensystems in den Vordergrund treten, wie Krisen, trophische Anomalien, Blasenstörungen und Mastdarmlähmungen etc. Muskelatrophien, Arthropathien, Wunden führen leicht zu sekundären Störungen, wie Tuberkulose, Pneumonie, Erysipel, ebenso der Marasmus durch gastrische Krisen etc. Dass der Zutritt der Amaurose die Prognose günstiger macht und andere Erscheinungen zum Stillstand bringt,

konnte der Verf. nicht bestätigen; die Amaurose tritt nur oft sehr früh ein, ändert aber nichts an dem Verlauf und Prognose. Die Fälle mit schnellem brüskem Beginn verlaufen meist ungünstiger und schneller, während die langsam und schleichend beginnenden Fälle länger dauern. Fälle, die kurze Zeit weniger als 10 Jahre nach der luetischen Affektion einsetzen, geben ebenfalls eine ungünstigere Prognose, als die später auftretenden Tabeserkrankungen. Die cervikale Tabes verläuft ungünstiger als die gewöhnliche, namentlich eine Beteiligung der Medulla oblongata verschlimmert die Aussichten und um so mehr, wenn sie schon früh in die Erscheinung tritt. Bei Frauen scheint die Tabes rapider zu verlaufen, ebenso die bei jungen Leuten unter 35 Jahren, wo allerdings mitunter nach einem rapiden Fortschritt ein langer Stillstand eintritt. Unausgesetzte Anstrengung der Beine während der Erkrankung verschlimmert die Prognose. Nach C. hat die Tabes in den letzten Jahrzehnten eine klinische Umwandlung erfahren; die Symptome sind weniger heftig, der Verlauf langsamer, die abortiven Fälle häufiger. Bei dieser Umwandlung spielen mehrere Faktoren ursächlich mit (Diagnose, Therapie etc.). S. Kalischer.

W. B. Cornell, A case of tabetic vertebral osteo-arthropathy, with radiograph. John Hopk. Hosp. Bull. 1902, Oct.

Der Kranke litt seit 8 Jahren an Tabes und war 55 Jahre alt. Seit 5 Jahren litt er an einer Deformität der Wirbelsäule, welche als tabische Arthropathie aufzufassen ist. Im Röntgenbilde zeigte sich, dass eine Skoliose mit lateraler Rotation bestand. Die Wirbel zwischen dem 11. Brustsegment und dem Sacrum waren erkrankt. Vom 12. Brust- bis 4. Lendenwirbel waren links die knöchernen Teile und die Knorpel zerstört, besonders gross erschien das Spatium zwischen letztem Wirbel und Os sacri (4mal so gross als in der Norm). Längs des Proc. transv., links vom 1. Lumbalwirbel bis zum Sacro-iliacalgelenk waren vielfache Exostosen vorhanden. Im Bereich des 3. Dorsalwirbels schien eine Abscesshöhle zu bestehen, ebenso in der linken Lumbalgegend gegen das Sacro-iliacalgelenk hin. M. Brasch.

Raymond et **Cestan,** Le syndrome protubérantiel supérieur. Gaz. des hôp. 1903, juillet 18.

Die Autoren fügen zu zwei früheren Beobachtungen eine dritte und zeichnen aus den übereinstimmenden klinischen und anatomischen Befunden das Bild einer Herderkrankung im oberen Teil der Brücke. Die ocularen Symptome bestehen in einer Aufhebung der conjugirten seitlichen Augenbewegungen und in geringen nystagmusartigen Zuckungen beim Heben und Senken des Blicks. Alles andere ist am Sehorgan normal. Zu den Augenmuskelstörungen gesellt sich eine senso-motorische Hemiplegie derjenigen Seite, welche dem in seinen conjugirten Bewegungen hochgradiger beschränkten Auge gekreuzt ist (es sind gewöhnlich die Muskeln beider Augen nicht in gleicher Stärke paralysirt). Der untere Facialis ist bei dieser Hemiplegie entweder nur schwach oder garnicht mitbeteiligt. Ueberhaupt treten die motorischen Ausfallserscheinungen

gegenüber denen der Sensibilität in den Hintergrund und sie bestehen weniger in Lähmung als in Tremor, Incoordination, athetrirten Erscheinungen etc. Ist der Herd von grösserer Ausdehnung in der transversalen oder vertikalen Richtung, so gesellen sich stärkere hemiplegische Erscheinungen und Lähmungen des 6., 7., 8. Hirnnerven hinzu. Die Verff. erklären diesen Symptomencomplex aus den topischen Verhältnissen in der Brückenhaube. M. Brasch.

O. Liebreich, Ueber Fetron-Salbe. (Vortrag, geh. in der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin am 18. Febr. 1904.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 12.

Als Fetron bezeichnet Verf. Mischungen von 3 (oder mehr) Procent Stearinsäureanilid mit Vaselinum americanum, die vor dem als Decksalbe gegenwärtig hauptsächlich benutzten reinen Vaselin erhebliche Vorzüge haben. Vor allem ist ihr Schmelzpunkt ein weit höherer, sie sind consistenter und zerfliessen nicht so leicht, ferner ist ihnen ein gewisses Wasseraufnahme-Vermögen eigen, das sich durch Zusatz von Lanolinum anhydricum noch ausserordentlich steigern lässt, endlich besitzen sie einige resorptive Eigenschaften, welche der Wirkung der ihnen einverleibten Arzneistoffe auf die Haut zu gute kommen. Das Fetron lässt sich mit den verschiedensten in der Dermatologie gebräuchlichen Medikamenten zu Salben und Pasten verarbeiten, die eine sehr gute Consistenz haben und deren Haltbarkeit eine unbegrenzte ist. Ihre vorzügliche praktische Brauchbarkeit hat Saalfeld an zahlreichen Kranken erprobt. H. Müller.

L. Freund und **M. Oppenheim,** Ueber bleibende Hautveränderungen nach Röntgenbestrahlung. (Aus der Klinik f. Syph. u. Dermatol. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 12.

Die Verff., welche einen Fall von schwerer Röntgendermatitis histologisch untersuchen konnten, zeigen, dass die durch die X-Strahlen hervorgerufenen, lange persistirenden Cirkulationsstörungen bei dem Zustandekommen der Teleangiektasien — die als Erweiterungen präexistenter Capillaren des oberen Capillargefässnetzes aufzufassen sind — sowie der sonstigen beabsichtigten und nicht beabsichtigten dauernden Hautveränderungen eine Hauptrolle spielen. Aetiologisch kommen dabei ganz besonders die Strahlungen in Betracht, deren Wirkung sich vorzüglich auf die oberen Hautschichten erstreckt und es empfiehlt sich deshalb, wo es sich nicht um die Beeinflussung ganz oberflächlich lokalisirter Krankheiten handelt, Strahlungen zu verwenden, deren Wirkungsgebiet mehr in der Tiefe liegt (harte Röhren). Entzündliche Processe der Haut, bei denen die oberflächlichen Gefässe ohnehin schon dilatirt sind, erheischen ganz besondere Vorsicht in der Dosirung. — Der torpide Charakter der Röntgendermatitiden ist durch die chronischen Störungen im Gefässgebiete der bestrahlten Stellen mitbedingt. H. Müller.

G. Baermann, Ueber hyperkeratotische Exantheme bei schweren gonorrhoischen Infektionen. (Aus der Universitätsklinik für Hautkrankh. in Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 69, S. 363.

Die sehr seltene Dermatose entsteht gewöhnlich 5—8 Wochen nach der Infektion bei Personen, die durch multiple gonorrhoische Gelenkentzündungen verbunden mit metastatischer Conjunktivitis oder Irido-Cyklitis in ihrem Allgemeinzustande stark gelitten haben. Das keinerlei subjektive Beschwerden veranlassende Exanthem tritt teils in einer über den Körper disseminirten, teils in einer mehr lokalisirten, auf Hände und Füsse beschränkten Form auf und besteht im ersteren Falle aus hirsekorn- bis markstückgrossen, auf reaktionsloser Haut aufsitzenden Efflorescenzen, die aus einer zusammenhängenden, manchmal fast austernschalenähnlich geschichteten oder zu einem spitzen Kegel auswachsenden Hornschuppe gebildet sind. Wird diese gewaltsam abgehoben, so zeigt sich unter ihr eine trockene oder wenig feuchte, rote, papillär gewucherte Fläche. Bei der weit häufigeren, mehr lokalisirten Form findet man gewöhnlich auf der diffus verdickten, durchfurchten Hornschicht der Planta oder Palma mächtige zerklüftete, gebirgsartige Bildungen formirende Hervorragungen; in intensiver Weise pflegen auch die Nägel und der Nagelfalz, namentlich an den Zehen, beteiligt zu sein. In fast allen bisher beschriebenen Fällen bestand zugleich eine eigenartige Balamitis: runde, gerötete, etwas papilläre Plaques mit trockenem, krümeligem Belage. — Mit der Besserung der Gelenkerkrankung und des Allgemeinzustandes beginnt auch das Hautleiden ohne besondere Behandlung abzuheilen, es stellt sich aber bei jeder neuen Infektion mit dem Auftreten multipler Arthritiden wieder ein. — Gonokokken waren in den Efflorescenzen niemals nachzuweisen. — Nach Ansicht des Verf.'s, der zwei eigene Beobachtungen mitteilt, handelt es sich bei der Krankheit wahrscheinlich nicht um eine wirkliche Hyperkeratose, sondern um eine sekundär zu parakeratotischen Processen führende papilläre Dermatitis. H. Müller.

---

v. Hansemann, Ueber Malakoplakie der Harnblase. Virchow's Arch. Bd. 173, S. 302.

v. H. bezeichnet mit Malakoplakie der Harnblase eine eigenartige Veränderung der Blasenschleimhaut, die er bei zwei Sektionen als breitbasig aufsitzende, teils rundliche, teils ovale flach pilzförmig prominirende gelbliche Gebilde fand. Klinisch hatten keine Erscheinungen bestanden. v. H. hält die Veränderung für eine primäre Schleimhauterkrankung der Harnwege. Die mikroskopische Untersuchung brachte keinen genügenden Aufschluss über die Art und das Wesen der Veränderung; dieselbe ist keine eigentliche Neubildung und andererseits sind die entzündlichen Erscheinungen so gering, dass von einer Cystitis nicht gesprochen werden darf.

W. Karo.

Boone, Postural treatment in cases of hypertrophy of the prostate with residual urine. Albany med. annals 1903, Vol. 24, p. 395.

B. hat einen Prostatiker mit Residualharn dadurch vom Katheter be-

freit, dass er dem Patienten empfahl, in Bauchlage zu uriniren; so oft der Kranke sich in dieser Lage mit etwas Abweichung nach links befand. konnte er seine Blase vollständig entleeren. B. empfiehlt diese Behandlungsmethode zu weiterer Nachprüfung, man müsse in jedem Falle etwaige Variationen der Lage ausprobiren. W. Karo.

B. Goldberg, Wirkungen und Nebenwirkungen neuerer Urinantiseptica (Urotropin, Helmitol, Hetralin). Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 22.

Die beiden neben dem Urotropin (= Hexamethylentetramin) vom Verf. angewandten Mittel sind chemisch Abkömmlinge desselben und zwar stellt das Helmitol ein „Anhydromethylencitronsaures-“ und das Hetralin ein „Dioxybenzol-Hexamethylentetramin“ vor. Es handelt sich also um verwandte Stoffe, deren Anwendung auf demselben Princip beruht und gleichen Indikationen zu folgen hat. Verf. hat durch bakteriologische Untersuchungen, auf die hier nicht im einzelnen eingegangen werden kann, darzulegen gesucht, dass alle die Mittel dem Harne „entwickelungshemmende“ Eigenschaften gegen gewisse Bakterienarten verleihen. Die Nebenwirkungen, die übrigens beim Urotropin äusserst selten auftreten, sind nach Verf. beim Hetralin am geringsten und bestehen hier nur in einem bei mehreren Patienten beobachteten, „anfangs leichten, schmerzlosen Durchfall, der aber trotz Weitergebrauchs des Hetralins in unverringerten Gaben“ stets aufhörte. Als Vorteil des letzteren dem Urotropin gegenüber hebt er hervor, dass Hetralin auch mit wenig Wasser genommen gut vertragen wird und dass daher eine in Fällen von unvollständiger Harnverhaltung nicht erwünschte Steigerung der Diurese beim Hetralingebrauch vermieden wird. Vom Helmitol sah Verf., trotzdem er es nur bei 10 Patienten anwandte, zweimal Hämaturie. Allerdings wurden 3—4 g pro die verabreicht. Beim Urotropin sah Verf. nur in einem Falle, dass die Steigerung der Tagesdosis von $1^1/_2$ auf 3 g mehrfach mit Hämaturie und Albuminurie beantwortet wurde.

Für die praktische Anwendung aller drei Mittel ist zunächst hervorzuheben, dass sie für akut gonorrhoische Erkrankungen nicht oder wenig wirksam sind und dass sie keinen Ersatz für lokale Behandlung darstellen. Helmitol, das am besten beim alkalischen Blasenkatarrh wirken soll, führte in einigen akuten primären Cystitiden des Verf.'s rasche Klärung des Harnes herbei. Doch konnte sich Verf., da die nötige Tagesgabe von 4 g 40 Pfennig kostet und da er mehrmals die erwähnten Nebenwirkungen beobachtete, nicht zu weiteren Versuchen damit entschliessen.

Mit dem Hetralin hat er in acht, im einzelnen mitgeteilten Fällen verschiedener Arten von Cystitis, gute Erfolge gehabt. Er kommt zu dem Schlussergebnis, dass Hetralin „ein brauchbares Harnantisepticum ist und besonders da Anwendung verdient, wo trotz geeigneter sonstiger Behandlung Urotropin im Stiche liess.“ B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1904. **3. September.** No. 36.

J. Otori, Ueber die Verteilung der stickstoffhaltigen Substanzen in menschlichen Trans- und Exsudaten sowie im Ovarialcysteninhalt. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXV. Abt. F. p. 141.

O. analysirte neun seröse und drei eitrige Exsudate, drei Transsudate, sieben Fälle von Ovarialcysteninhalt. Bestimmt wurde Gesammteiweiss, Harnsäure, Ammoniak, Harnstoff. — O. findet, dass Gesammtstickstoff und Niederschlagsstickstoffe dem specifischen Gewichte parallel gehen. Auch der absolute Wert des Ammoniaks und der Purinkörper geht meist der Dichte parallel, jedoch unterliegt ihr relativer Wert in Bezug auf den Gesammtstickstoff grossen Schwankungen. — Während im Eiter und Ovarialcysteninhalt Amidosäuren- und Harnstoffstickstoff dem specifischen Gewicht proportional sind, ist das bei serösen Trans- und Exsudaten nicht der Fall. Hier spielen die Cirkulationsverhältnisse eine Rolle; bei Stauungen z. B. ist die relative Menge des Harnstoffes zum

Gesammtstickstoff sehr gross. — In Bezug auf den Amidosäure- und Harnstoffgehalt besteht zwischen serösem Ex- und Transsudat kein Unterschied.

Verf. giebt zum Schluss eine zahlenmässige Zusammenstellung der Menge der erschienenen stickstoffhaltigen Bestandteile in serösen und eitrigen Ex- und Transsudaten und in Ovarialcystenflüssigkeit.

A. Loewy.

G. Rosenfeld, Der Process der Verfettung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 22, S. 587.

Als Verfettung bezeichnet R. diejenigen Zustände, bei denen in den Organen sich mehr Fett als normal befindet. Zu dieser Feststellung genügt die mikroskopische Beobachtung, sei es am frischen, sei es am gefärbten Präparate, nicht, man muss vielmehr quantitativ-chemisch die Fettmenge bestimmen. R. that dies nach seiner Alkohol-Chloroformextraktionsmethode und untersuchte die Wirkung von Phosphor, Phloridzin, Chloroform, Oleum Pulegii, Kalium bichrom., Alkohol; ferner die der Pankreasexstirpation, der Unterbindung des Duct. choledochus, der Art. renalis auf den Fettgehalt einer Reihe von Organen. — R. fand, dass Lunge, Milz, Nieren nicht verfetten, nur Leber, Herz, Pankreas zeigten pathologische Fettzunahmen. — Besonders leicht verfettet die Leber; nach allen oben genannten Eingriffen, abgesehen von der Unterbindung des Duct choledochus, trat Fettzunahme ein. Ebenso leicht verfettet scheinbar auch das Pankreas. — Weniger leicht verfettet das Herz: Cantharidin und Chloroform haben keinen Einfluss, um 2 pCt. steigert Alkohol und Kali bichrom., um 4 pCt. Phosphor, Phloridzin, Ol. Pulegii, um 6 pCt. Pankreasexstirpation. — Bei der Niere wirken Cantharidin und Chloroform herabsetzend auf den Fettgehalt; Phosphor, Ol. Pulegii, Kal. bichrom., Pankreasexstirpation, Phloridzin haben keinen Einfluss. — Alkohol lässt die Nierenfettmenge gesteigert erscheinen, wenn man sie auf deren Trockensubstanz, aber nicht, wenn man sie pro Kilo Tier berechnet. — Bei Erweichungsprocessen im Hirn mit viel Fettkörnchenkugeln fand R. eine Abnahme des Fettgehaltes gegenüber der normalen Seite, ebenso bei fettig degenerirten Muskeln eine Verminderung des Fettes.

Bezüglich der Herkunft des Fettes sprechen auch R.'s Versuche für eine Fetteinwanderung; besonders zeigen dies Versuche an ganz fettarmen Tieren, bei denen kein Fett zur Einwanderung zur Verfügung steht. Hier tritt auch keine Verfettung von Organen ein.

Endlich bespricht R. die Fälle, wo ohne Zunahme des Fettes doch mikroskopisch Fettkügelchen auftreten. Hier handelt es sich um ein Sichtbarwerden infolge autolytischer Processe von Fett, das zuvor in Verbindungen, z. B. mit Eiweiss, vorhanden gewesen war. A. Loewy.

F. Reach, Zur Kenntnis der Verdauungs- und Resorptionsvorgänge im Magen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 139.

Zuntz fand im Magen von Hunden von verabreichtem gekochtem Fleisch mit grosser Regelmässigkeit 90 pCt. des nicht coagulabelen N als Albumosen wieder. Dieses Resultat kann dadurch zu erklären sein, dass

die Bildnng einer Verdauungslösung von 90 pCt. Albumosen-N überhanpt den im Magen erreichbaren Verdauungsgrad darstellt, oder dass durch Resorption die Produkte fortgeschrittener Verdauung bis auf einen Rest von 10 pCt. immer fortgeschafft werden. Verf. hat zur Entscheidung dieser Frage Versuche an beiderseitig unterbundenen Magen angestellt, der mittelgrossen Hunden zwei Stunden nach Fütterung mit gekochtem Fleisch entnommen und noch 4 Stunden in einer feuchten Kammer bei 38° gehalten wurde. Bei dieser Versnchsanordnung kann ein Transport resorbirten Materials nicht erfolgen, und es ergab sich, dass die Verhältnisse in vivo nicht durch eine Fermentbeschränkung ihren Grund haben, sondern durch selektive Resorption zu stande kommen. Verf. weist noch daranf hin, dass Unterschiede bei künstlicher und natürlicher Verdauung durch das Fehlen des „Pseudopepsins" im ersten Falle bedingt sein können.

Neuberg.

H. Scholz, Beiträge zur Frage der Entstehung des Indikans im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 513.

Entgegen der üblichen, von M. Jaffé begründeten Anschaunng, dass Indol im Organismus allein durch Fäulniserreger entstehe, haben insbesondere Blumenthal, Lewin und Rosenfeld eine Bildung aus zerfallendem Körpereiweiss darzuthun gesncht. Mit Hilfe der nenen von Ellinger angegebenen Methode der Indikanbestimmung zeigt Verf., dass die hauptsächlich auf qualitative Proben gestützten Behauptungen der genannten drei Autoren einer qnantitativen Prüfung nicht stand halten. Namentlich konnte Verf. die von den genannten Autoren als besonders beweiskräftig für einen Eiweisszerfall betrachtete Steigerung der Phenolausscheidung an der Hand exakter Phenolbestimmungen ebenso wenig bestätigen, wie die einer Indikanvermehrung. Verf.'s Ergebnisse stimmen völlig mit denen von P. Meyer überein, der schon früher die Richtigkeit der Versuchsanordnung und Schlussfolgerungen bei Blumenthal und Lewin bestritten hatte.

Neuberg.

J. O'Conor, The surgical treatment of rheumatic fever. The Lancet 1904, 24. Jan.

O'C. empfiehlt in Fällen von akutem Gelenkrheumatismus, die jeder medikamentösen Behandlnng widerstehen, zu incidiren, zu drainiren und die Gelenke mit einer leichten antiseptischen Lösung täglich durchzuspülen. Er beschreibt 20 Fälle, die er auf diese Weise mit gutem Erfolg behandelte.

Joachimsthal.

---

1) **J. Wieting,** Ein Fall von ischämischer Rückenmarksaffektion bei tuberkulöser Spondylitis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 70, H. 1—2, S. 111.

2) Derselbe, Ueber die Tuberkulose der Wirbelsäule, besonders ihrer hinteren Abschnitte, und über die Entstehung retropharyngealer Abscesse. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, H. 2.

1) Es handelt sich in dem von W. mitgeteilten Falle um einen 11jährigen Knaben mit einer Spondylitis tub. dorsalis, welche vor zwei Jahren im Anschluss an einen Fall entstanden oder doch durch denselben

manifest geworden war. Nach einem Jahre bildete sich ein Gibbus heraus, und bald trat ein Senkungsabscess zu Tage, der durch eine Incision entlarvt wurde. Trotz steter Zunahme des Gibbus konnte der Knabe noch gehen, wenn auch mit aufgestützten Händen. Erst als gleichzeitig Oedeme der Beine auftraten, wurden dieselben innerhalb weniger Tage paretisch, sodass der Knabe sich legen musste. Der Tod erfolgte an einer Embolie beider Lungenarterien. Die Sektion ergab nun den interessanten Befund, dass die Aorta fast rechtwinkelig abgeknickt war, und dass unterhalb der Knickungsstelle im Anschluss an einen Intercostalarterienverschluss sich ein wandständiger Thrombus in der Aorta gebildet hatte. Ebenso hatten sich in beiden Venae iliacae lange Thromben gebildet. Die mit der Ausbildung der Oedeme zusammen aufgetretenen Paresen an den Beinen führt W. auf eine im Rückenmark gelegene Störung zurück und findet den Grund für diese in einer mangelhaften Blutversorgung des distal von der Knickungsstelle gelegenen Rückenmarkabschnittes, einer Ischämie, die wiederum ihre Ursache in der Knickung und Thrombenbildung der Aorta hat.

2) W. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Tuberkulose der hinteren Abschnitte der Wirbelsäule. Die Erkrankung, bei der eine Beteiligung des Rückenmarks relativ häufig zu sein scheint, ist unter allen Umständen, vorausgesetzt dass der Allgemeinzustand nicht jeden Eingriff verbietet, möglichst frühzeitig in Angriff zu nehmen. Die Hauptschwierigkeit der Beurteilung dieser Fälle liegt für den Praktiker in der Differentialdiagnose gegenüber der Körperaffektion. Gegenüber der letzteren kommen hier folgende Momente in Betracht: die Schmerzen treten als direkte Druckschmerzen auf, sie fehlen fast stets bei der indirekten Belastung der Wirbelsäule, z. B. bei Druck in der Längsachse auf den Kopf; sie können auch fehlen bei der Inanspruchnahme der Wirbelsäule beim Bücken und Aufrichten. Die Schwellung (Abscessbildung) tritt fast stets in oder an der Dornfortsatzlinie auf; die Abscesse bleiben auf den Ort ihrer Entstehung beschränkt und haben wenig Neigung zur Wanderung. Die Rückenmarkssymptome bieten als solche keine Abweichung von der gleichen Complikation bei der Spondylitis ant. Sie können das erste rasch einsetzende Zeichen der tuberkulösen Affektion überhaupt bilden. Weiterhin fehlt bei der Spondylitis posterior die eigentliche Gibbusbildung. Die Prognose der operativ behandelten Fälle darf als wesentlich günstiger angesehen werden als die Spondylitis anterior. Der operative Eingriff kann ihr eine völlige Beseitigung des Krankheitsherdes schaffen, sodass eine Dauerheilung zu hoffen ist. Es muss aber gründlich vorgegangen werden. Man darf sich vor allem nicht scheuen, die Oberfläche der Dura ordentlich frei zu legen und mit dem scharfen Löffel zu säubern. Zu dem Zweck sind die deckenden Knochenteile in gehöriger Ausdehnung zu reseciren, so weit Granulationen sichtbar sind. Dass dennoch nicht selten Recidive eintreten, wenn man auch noch so gründlich vorgegangen zu sein glaubt, darf nicht Wunder nehmen, wenn man Vergleiche mit anderen tuberkulösen Erkrankungen anstellt und an die Unregelmässigkeit und häufig unbestimmbare Ausdehnung des Processes denkt.

Joachimsthal.

A. Stein, Ueber die Verwendung von hartem oder weichem Paraffin zu subkutanen Injektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 36/37.

Seitdem Gersuny die Paraffininjektionen empfahl, tobt unter seinen Jüngern der Streit, ob man hartes oder weiches Paraffin nehmen soll. St. ist ein entschiedener Anhänger des Materials mit 41° Schmelzpunkt und sucht an der Hand seiner Erfahrungen diesem zum Siege zu verhelfen. Andererseits verkennt er nicht die Gefahren, die mit Injektionen grosser Massen verknüpft sind und warnt daher vor der Verwendung des Paraffin in der gynäkologischen Praxis sowie zum Schutze gegen Hernien oder zum Ersatz von Mamma u. dergl. Die Injektion darf nie in flüssigem Zustande, sondern nur in pastösem erfolgen und höchstens 3 ccm auf einmal betragen. Die Masse wird nicht resorbirt, sondern eingekapselt und vom Bindegewebe durchwachsen. Zum Schluss berücksichtigt St. noch Eckstein's Methode, die er nicht empfehlen kann. Unger.

Habermann, Zur Pathologie der sogenannten Otosklerose. Arch. f. Ohrenheilk. 60. Bd., S. 36.

In den von H. mitgeteilten Untersuchungen handelt es sich um 12 Schläfenbeine von sieben Kranken, bei denen dieselbe Knochenerkrankung nachzuweisen war. Charakteristisch für dieselbe ist ihr Auftreten in eigentümlichen, scharf umschriebenen Herden, die einzeln, meist aber in der Zahl von zweien oder dreien, selten mehr in kleinerer oder grösserer Ausdehnung, das Schläfenbein durchsetzen. Die Erkrankung im Knochen trat in allen Fällen immer an denselben Stellen auf und zwar besonders da, wo grössere oder kleinere Gefässe vom Periost her in den Knochen eintreten und verbreitete sich erst von da aus in bestimmter Richtung weiter im Schläfenbein. Die Erkrankung erreichte an der Oberfläche des Knochens meist nur eine sehr geringe Ausdehnung im Gegensatz zu der in der Tiefe des Knochens, wo sie in manchen Fällen die ganze Knochenpartie zwischen der endostalen Auskleidung des Vorhofes und der Schnecke einerseits und dem Periost der Paukenhöhle andererseits umfasste. Die histologischen Veränderungen des erkrankten Knochens waren an verschiedenen Stellen sehr verschieden und häufig alle Stadien der Ostitis neben einander zu finden. Auf Grund dieser histologischen Befunde (die Einzelheiten derselben siehe im Original) und unter Berücksichtigung der Anamnese und des klinischen Verlaufes glaubt Verf. annehmen zu sollen, dass es sich bei der betreffenden Knochenerkrankung um eine ganz specifische Erkrankungsform handeln müsse, als deren Ursache er die Syphilis ansehen möchte. Schwabach.

Wittmaack, Die toxische Neuritis acustica und die Beteiligung der zugehörigen Ganglien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 1.

Auf Grund eines klinisch genau beobachteten Falles, bei dem auch die pathologisch-histologische Untersuchung vorgenommen werden konnte, spricht sich Verf. dahin aus, dass an dem Vorkommen einer der toxischen Polyneuritis und Neuritis optica analogen Neuritis acustica kein Zweifel

bestehen könne. Die dieser Erkrankung zu Grunde liegende Aetiologie sei die gleiche vielgestaltige wie bei jenen Erkrankungen; sie sei ferner ebenso wie jene charakterisirt durch ihren klinischen Verlauf und durch den ihr zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Process. An letzterem sei besonders bemerkenswert die vorwiegende Beteiligung des Ramus cochlearis und die Mitbeteiligung des zugehörigen Ganglion spirale.

Schwabach.

Réthi, Untersuchungen über die Innervation der Gaumendrüsen. Sitzungsber. d. K. Akad. d. Wissensch. in Wien. Jahrg. 1903, Okt. u. Nov.

Die Frage, woher die sekretorischen Fasern stammen und durch welche Nerven sie den Drüsen zugeführt werden, veranlasste Verf., alle Aeste, die mit den zum Gaumen verlaufenden Nerven in Verbindung stehen, zu prüfen. Reizung des N. trigeminus innerhalb der Schädelhöhle hatte keine Sekretion am weichen Gaumen zur Folge; auch Reizungen des N. lingualis erregen bei Hund und Katze keine Sekretion. Ebensowenig die der Wurzeln der Nn. glossopharyng., accessor., vagus. Auch die periphere Reizung der Nn. glossopharyng., vagus, hypoglossus war ohne Erfolg. Dagegen ergieht die centrale Facialisreizung innerhalb der Schädelhöhle bei Hund, Katze, Kaninchen, Affen Sekretion auf der gereizten Seite der ganzen Länge nach; nach dem Austritt aus dem For. stylo-mast. trat keine Sekretion ein. Wird der N. sympathicus am Halse in beliebiger Höhe durchschnitten und das Kopfende gereizt, so tritt Sekretion ein. Dabei handelt es sich nicht um einen Reflex auf den N. facialis, wie Durchschneidung desselben beim Eintritt in den Meat. acust. int. ergaben. Beide Nerven enthalten echte sekretorische Fasern.

Ferner suchte Verf. festzustellen, auf welchen Bahnen die im Sympathicus und im Facialis enthaltenen sekretorischen Fasern zum Gaumen gelangen. Dabei zeigte sich, dass wenn in weiterer Verfolgung der vom G. cervic. supr. abgehenden sympathischen Fasern die Bulla eröffnet wurde, nach Entfernung der im Falz nach innen vom Foramen rot. gelegenen Schleimhaut und Nervenfäden, die Sekretion nach Reizung des Halssympathicus aufgehoben wurde. Der periphere Verlauf der sekretorischen Facialisfasern findet im N. petrosus superfic. statt. Der gemeinsame Verlauf der sekretorischen Sympathicus- und Facialisfasern findet in den Nn. palatini statt.

W. Lublinski.

W. H. Eyre, On the distribution of bacillus coli in nature. The Lancet 1904, Vol. I, p. 648.

E. hat den Darminhalt von sehr verschiedenen Säugetieren, von zahlreichen Vögeln und Fischen auf Colibacillen untersucht. Er vermisste niemals Bact. coli. Bei dieser weiten Verbreitung des Bakteriums ist es nicht statthaft, den Nachweis von Bact. coli als gleichbedeutend mit einer Verunreinigung durch menschliche Fäces, wie zuweilen noch geschieht, aufzufassen.

H. Bischoff.

E. v. Behring, Phthisiogenese und Tuberkulosebekämpfung. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 6.

In dem im Verein für innere Medicin zu Berlin am 18. Januar 1904 gehaltenen Vortrage wendet sich v. B. scharf gegen die Theorie der Inhalationstuberkulose. Das Bild der Lungenphthise, welches dazu geführt hat, eine Infektion durch Inhalation anzunehmen, kann bei den verschiedenen Tierarten durch geeigneten Infektionsmodus hervorgerufen werden, es wäre daher sehr wunderbar, wenn beim Menschen so ganz andere Verhältnisse obwalten sollten. Der Gang der Infektion ist vielmehr der, dass die Bacillen zunächst in den Säftestrom, den Lymphstrom, und von da in den Blutkreislauf kommen, sodass die Lungenphthise nicht aërogenen, sondern hämatogenen Ursprungs ist. Die Infektion liegt weit zurück, sie kommt vornehmlich in der frühesten Kindheit zu stande. Der Genuss tuberkelbacillenhaltiger Milch von perlsüchtigen Kühen kommt für die Aufnahme des Infektionsstoffes in erster Linie in Betracht, daneben spielt das Zusammensein mit hustenden Phthisikern eine Rolle. Doch nicht so, dass die Bacillen direkt in die Lunge der Kinder kommen und sich dort ansiedeln, sondern die Bacillen kommen in den Mund und den Verdauungstraktus und von dort in den Säftekreislauf. Die menschliche Lungenschwindsucht ist nach v. B. nichts anderes als das Endstadium einer im infantilen Lebensalter erfolgten Infektion mit Tuberkelbacillen, die im puerilen Lebensalter eine relativ latent verlaufende Skrofulose erzeugten. Diese Skrofulose ihrerseits lässt nach dem Abheilen viele Verödungen im Bereich der lymphatischen Apparate und eine auf Veränderungen der Blutgefässwandungen beruhende Tuberkulin-Ueberempfindlichkeit zurück und hat im Einzelfall noch allerlei besondere Störungen im Gefolge. So wird durch die infantile Infektion auf dem Umwege über die Skrofulose die Disposition zur Phthise geschaffen. Die Lungenschwindsucht ist bloss das Ende von dem einem Schwindsuchtskandidaten schon an der Wiege gesungenen Liede. Bei diesem ausschlaggebenden Einflusse, den v. B. der infantilen Infektion für die Phthisiogenese zuschreibt, muss seine Tuberkulosebekämpfung consequenterweise beim Kinde einsetzen. Solange nun noch nicht zu einer Tuberkuloseschutzimpfung der Kinder, nach der Methode, die bei Kälbern von v. B. eingeführt worden ist, übergegangen wird, ist das Wichtigste die Vermeidung des Bacillenimportes in den Mund der Säuglinge, ausserdem können mit der Säuglingsmilch Tuberkuloseantikörper zugeführt werden. Die Zufuhr von Bacillen mit der Milch wird dadurch vermieden, dass nur abgekochte Milch gegeben wird; allein durch das Abkochen werden die hypothetischen Tuberkuloseantikörper und andere Schutzstoffe, die besonders gegen die Gruppe der Colibakterien wirksam sein sollen, abgetötet. Diese Antikörper, welche durch die in der Milch in colloidaler Lösung enthaltenen Protoplasmareste der Drüsenendothelien repräsentirt werden, sind ausserordentlich labil. Sie werden vernichtet durch halbstündiges Erwärmen auf 60° C., ebenso durch Abkühlen auf Temperaturen, die dem Gefrierpunkt nahe sind, sie werden auch allmählich bei gewöhnlichen Temperaturen inaktiv und ihre Zerstörung wird durch Bakterienwucherung beschleunigt. Unter diesen Verhältnissen muss von einer Milchsterilisirung Abstand genommen und zu einer Con-

servirung der heilsamen Milchkraft übergegangen werden. Durch einen Formalinzusatz im Verhältnis 1 : 10000 glaubt v. B. das Mittel gefunden zu haben, durch das eine Milchconservirung für die erforderliche Zeit gelingt. Für die Kälberaufzucht soll sich dieses Verfahren bereits glänzend bewährt haben. H. Bischoff.

S. Arrhenius, Zur Theorie der Bindung von Toxin und Antitoxin. Berl. klin. Wocheuschr. 1904, No. 9.

A. führt aus, dass alle bei der teilweisen Absättigung des Toxins auftretenden Erscheinungen sich vollkommen unter der Annahme erklären, dass Toxin und Antitoxin nach Art einer schwachen Säure und schwachen Base in Verbindung treten. Die Annahme von Proto-, Deutero-Tritotoxinen, Toxoiden, Pro- und Epitoxoiden, welche das Giftspektrum Ehrlich's ausmachen, erübrigt sich. H. Bischoff.

---

1) **James Burnet,** Ichthyol in the treatment of pulmonary disease. The Lancet 1903, Vol. II, No 6.

2) Derselbe, The therapeutics of the ichthyol compounds: with special reference to ichthoform and ichthargan. Ibidem. 1904, Vol. I, No. 11.

1) Während die äusserliche Anwendung von Ichthyol allgemein verbreitet ist, wird es innerlich bei Lungenkrankheiten u. dergl. nur wenig benutzt. Die bisherigen Resultate waren auch nicht sehr ermutigend, offenbar weil die Dosen zu gering, die Behandlungsdauer zu kurz und die Form der Anwendung eine ungeeignete war. B. dagegen, der sich mit dem Ichthyol von jeher eingehend beschäftigt hat, erzielte mit seiner Anwendungsweise bei Lungentuberkulose, Bronchiektasien, akuter und chronischer Bronchitis und chronischen fibrösen Processen ganz ausgezeichnete Resultate. Von Lungentuberkulose kamen 13 Fälle zur Behaudlung; zwei davon scheiden als sehr weit vorgeschrittene aus. In den übrigen Fällen handelte es sich um Männer und Frauen im Alter von 18—39 Jahren, die sämmtlich zahlreiche Tuberkelbacillen im Auswurf hatten; die hygienischen Verhältnisse waren durchaus nicht die besten, andere Arzneimittel kamen nicht zur Verwendung. Im Laufe einer sechsmonatlichen Behandlung liess der Husten nach, die Expektoration wurde leichter, Nachtschweisse hörten auf, die physikalische Untersuchung ergab beträchtliche Besserung, das Körpergewicht nahm bedeutend zu. Nicht als Heilmittel will B. das Ichthyol ansehen, sondern nur als vortreffliches Unterstützungsmittel, namentlich wenn man auf Heilstättenbehandlung verzichten muss. Sehr auffallend war die Besserung in zwei Fällen von Bronchiektasie. Auch bei den fibrösen Processen, wie sie bei Steinhauern u. dergl. vorkommen, und bei akuten und chronischen Bronchialkatarrhen war der Erfolg der Ichthyolbehandlung ein ausgezeichneter. Das Mittel wurde in Kapseln à 4 Gran Ichthyol gegeben, anfangs viermal täglich 2, später viermal täglich 5 Kapseln, d. h. 80 Gran Ichtbyol pro die. Ernstliche Störungen von Seiten des Magendarmkanals wurden nicht beobachtet. Die Wirkung des Mittels ist zu erklären erstens durch die baktericide Wirkung auf Tuberkelbacillen und andere Mikroorganismen, durch Einwirkung auf

den lokalen Entzündungsprocess und endlich durch Hebung des Ernährungszustandes.

2) Ichthyol lässt sich mit den verschiedenartigsten Stoffen combiniren; aus der grossen Zahl dieser Zusammensetzungen seien besonders zwei hervorgehoben, das Ichthoform und das Ichthargan. Das Ichthoform, eine Verbindung des Ichthyols mit Formaldehyd, ist ein amorphes, schwarzbraunes, geruch- und geschmackloses Pulver; es ist unlöslich in Wasser, Alkohol und Glycerin. In verdünnten alkalischen Lösungen spaltet es sich in seine beiden Componenten, in Ichthyol und Formaldehyd. Das Ichthoform ist kaum als giftig zu bezeichnen und kann daher ohne Bedenken auch innerlich gegeben werden. Seine Anwendungsweise ist sehr mannigfaltig. Innerlich gegeben hat es sich bei Darmkrankheiten, Sommerdiarrhöen u. dergl. als ein ganz ausgezeichnetes Adstringens und Antisepticum bewährt; zweckmässig giebt man häufig kleinere Dosen, 10 bis 15 Gran, grössere Dosen sind meist unnötig und verursachen mitunter Trockenheit des Halses u. dergl. Aeusserlich angewandt ist es von fast unfehlbarer Wirkung bei Unterschenkelgeschwüren, wo man es rein oder mit Borsäure gemischt aufstreut; sehr bewährt hat es sich auch in ein- bis fünfprocentigen Salben bei den verschiedensten Hautkrankheiten und in Form von Ichthoformgaze.

Das Ichthargan, das Silbersalz des Ichthyols, ist ebenfalls ein schwarzbraunes, amorphes, geruch- und geschmackloses, fast ungiftiges Pulver, das etwa 29 pCt. Silber enthält. Es löst sich in Wasser, verdünntem Alkohol und Glycerin, die Lösungen sind anfangs klar, werden aber später, namentlich bei Einwirkung von Licht, dunkel. Seine Anwendungsweise ist hauptsächlich eine äussere. Von recht guter Wirkung ist es als Injektionsmittel bei Gonorrhoe, nur muss man sich vor stärkeren Concentrationen hüten, die leicht Reizungen hervorrufen. In der gynäkologischen Praxis hat es sich, ebenso wie das Ichthyol, in 10proc. Glycerinlösung bei Fluor albus, Endometritis u. s. w bewährt. In schwächeren oder stärkeren Salben wird es in der Dermatologie viel benutzt; in Salbenform und schwachen Lösungen hat es sich auch bei verschiedenartigen Augenerkrankungen bewährt. Innerlich ist das Ichthargan bisher noch wenig angewandt worden, doch scheint es bei Darmgeschwüren, Dysenterie u. dergl. von guter Wirkung zu sein. Endlich sei noch auf die zahlreichen Anwendungen in der Tierarzneikunde hingewiesen. K. Kronthal.

---

1) **A. Karschulin,** Ruptur der Gallenblase durch Sturz von einer Höhe; Etablirung einer Gallenblasen-Bauchwandfistel. Heilung. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 23.

2) **C. Francke,** Zerreissung der Leber und eines grossen Gallenganges, nach Bauchpunktion spontan geheilt. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 20.

1) Der obengenannte Unfall betraf einen Geschützvormeister, der im Manöver durch einen Dachboden in der Höhe von ca. 4 m herabfiel Gelegentlich dieses Falles hat Verf. 15 weitere Fälle von Zerreissung der Gallenblase zusammengestellt, von denen 7 in Albert's Lehrbuch der

Chirurgie aufgeführte sämmtlich mit dem Tode endeten. Die gesammten Fälle lassen sich in zwei Gruppen einteilen und zwar in solche, die mit einer Peritonitis einhergehen, und in solche, bei denen dies nicht der Fall ist. Es fragt sich nun, welches die Ursache dieses so verschiedenen Verlaufes eigentlich ist. Einige Autoren nehmen an, dass die Galle eine chemische Peritonitis hervorrufen könne. Wäre dem in der That so, so müsste eben zweifellos nach jeder Gallenblasenruptur eine Peritonitis auftreten. Es scheint vielmehr, dass die letztere durch eine Bakterieninvasion vom Darme aus verursacht wird. Vermutlich kommt auch der Füllungsgrad der Gallenblase bei der Ruptur in Betracht. Ist sie sehr gefüllt, steht demnach die Galle unter starkem Druck und will sie sich infolgedessen in's Duodenum entleeren, dann kehrt sich im Momente der Verletzung der Flüssigkeitsstrom um, da er nun einen bequemeren Abflussweg in die Bauchhöhle hat und reisst unter Umständen Darminhalt mit. Ist die Blase dagegen wenig gefüllt, dann fliesst nur die reine Galle in die Peritonealhöhle, kommt dort zur Resorption und macht Erscheinungen von Cholämie.

Aus diesen Betrachtungen ergeben sich auch Fingerzeige für das einzuschlagende Heilverfahren. Diejenigen Fälle, die mit Peritonitis einhergehen, bedürfen keines sofortigen chirurgischen Eingriffes. Sie können, eventuell nach Entfernung der Galle durch Punctio abdominis von selbst durch Verklebung heilen oder durch einen später vorzunehmenden Eingriff. Dagegen müssen die mit Cholämie einhergehenden Fälle sofort operirt werden, weil sonst die Verletzten an dem genannten Leiden zu Grunde gehen.

2) Ein 23jähriger Bahnarbeiter geriet mit der rechten Seite des Leibes zwischen zwei Puffer. Er klagte über heftige Schmerzen in der Lebergegend, zeigte schwere Shockerscheinungen und Erbrechen. Im Abdomen kein Erguss nachzuweisen. Der Urin enthielt etwas Eiweiss, hyaline Cylinder und 1 pCt. Zucker. Einige Tage später zeigten sich unter leichten Fiebererscheinungen Symptome einer unbedeutenden Peritonealreizung und sodann Ikterus mässigen Grades. Alles dies liess nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Ruptur der Leber schliessen. — Als Verf. den Kranken 4 Wochen nach der Verletzung sah, fand er seinen Leib durch einen Erguss enorm aufgetrieben, die Leber in Kantenstellung. Aus diesem Befund, verbunden mit dem Ikterus, wurde die Diagnose auf Ruptur der Leber, sowie eines grossen Gallenganges, gestellt. Eine vorgenommene Bauchpunktion ergab 12 Liter einer Flüssigkeit, die im Wesentlichen reine Galle war. Als 14 Tage später eine neue Punktion sich als notwendig erwies, wurden 9 Liter Galle entfernt. Ein sich trotz dessen wieder bildender, geringerer Erguss kam zur spontanen Resorption, der Patient erholte sich langsam und wurde vollkommen wiederhergestellt. Aus alledem ergiebt sich, dass trotz der zweifellosen Ruptur der Leber und eines grossen Gallenganges Heilung auch ohne Laparotomie und Verschluss der Wunden erfolgen kann. Carl Rosenthal.

E. Neter, Beiträge zur Kenntnis der weiblichen Genitaltuberkulose im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 36, S. 224.

Verf. teilt 4 Fälle mit von Tuberkulose der weiblichen Genitalien im Kindesalter, darunter einen Fall — ein $4^{1}/_{2}$ Jahre altes Kind betreffend —, bei welchem die Tubentuberkulose nach der Auffassung des Verf.'s eine primäre war. Die Ausführungen, welche Verf. an diese casuistischen Mitteilungen knüpft, fasst er dahin zusammen: Die weibliche Genitaltuberkulose im Kindesalter kommt primär vor, zumeist in Form der Tubentuberkulose (Fälle von Demme, Schenk, Constensoux, Küttner u. A.). — Die Genitaltuberkulose kann den Ausgangspunkt einer Peritonealtuberkulose bilden. Es ist deshalb bei der Diagnose einer Tuberkulose des Bauchfells dieses ätiologische Moment zu berücksichtigen, eventuell sind bei einer Operation die Adnexe daraufhin abzusuchen. — Vaginalfluor ist bei Verdacht auf Peritonealtuberkulose oder bei skrophulösen, anämischen Mädchen stets auf Tuberkelbacillen zu untersuchen. Der negative Ausfall der Untersuchung schliesst eine Genitaltuberkulose nicht aus. Stadthagen.

---

1) **S. V. Pearson,** The prevalence of pneumonias in infancy. The Lancet 1903, p. 1908.

2) **Cl. Riviere,** The incidence and mortality of croupous pneumonia in infancy. Ibidem. p. 155.

1) Die croupöse Pneumonie ist nach den Erfahrungen des Verf.'s in den ersten Lebensjahren eine keineswegs seltene Erkrankung. Sie kommt — entgegengesetzt der herrschenden Meinung — gerade in den zwei ersten Lebensjahren weit häufiger vor als in allen anderen Perioden des Kindesalters. Nach der Statistik des East London-Hospital for children wurden in dasselbe während der 3 Jahre 1899—1901 311 Kinder wegen croupöser Pneumonie aufgenommen; von diesen waren 121 = 40 pCt. unter 2 Jahre alt, 127 waren 2—6 Jahre alt (davon der grössere Teil 2 bis 3 Jahre), 53 waren 6—14 Jahre. — In dem gleichen Zeitraum wurden 230 Fälle von Bronchopneumonie in dem genannten Krankenhause behandelt; von diesen waren 171 = 75 pCt. unter 2 Jahre alt, 56 waren 2—6 Jahre, 3 älter. Da in dem East London-Hospital wenig Infektionskrankheiten Aufnahme finden, so dürfte in anderen Krankenhäusern ein höheres Procentverhältnis der Bronchopneumonie zu erwarten sein. Wenngleich nicht in allen Fällen die Differentialdiagnose zwischen croupöser und Bronchopneumone sicher zu stellen ist, so dürften doch nach Verf.'s Meinung die von ihm gegebenen Zahlen der Wirklichkeit nahekommen.

2) Bei Kindern unter 2 Jahren wird nicht selten irrtümlich croupöse Pneumonie diagnosticirt, während in Wirklichkeit eine Bronchopneumonie vorliegt. Bei Kindern über 3 Jahren ist dieser Irrtum selten, weil bei ihnen die primäre Bronchopneumonie äusserst selten ist. Unter 16 Kindern im Alter von 2 Jahren und darunter, welche mit der klinischen Diagnose „croupöse Pneumonie“ zur Sektion kamen, hatten 9 Bronchopneumonie, nur bei 7 war die Diagnose richtig. Verf. lässt daher nur diejenigen Fälle von croupöser Pneumonie als sicher gelten, bei welchen die Sektion die Diagnose bestätigt hat, oder welche durch Krisis endeten. Selbst aber

bei strenger Durchführung dieser Unterscheidung ergiebt die Statistik, dass die croupöse Pneumonie im Alter unter 2 Jahren häufig ist und sogar häufiger, als im späteren Kindesalter. — Die Sterblichkeit an croupöser Pneumonie ist sehr hoch bei Kindern unter 2 Jahren, nämlich 25 pCt., sinkt im Alter zwischen 2—3 Jahren auf 15,4 pCt.; während sie bei Kindern über 3 Jahren relativ gering ist, nämlich 2,3 pCt. der Erkrankten.

Stadthagen.

---

1) **H. Roeder,** Das Westphal'sche Phänomen bei croupöser Pneumonie im Kindesalter. Deutsches Arch. f. klin. Med. 77. Bd. (3./4.).

2) **W. M. Stevens,** A note on the tendon reflexes in uraemia. Brit. med. journ. 1904, No. 2246.

3) **A. Lion,** Das Verhalten der Sehnenreflexe bei Nierenentzündung. Zeitschrift f. klin. Med. 50. Bd. (3./4.).

1) Bei leichten und complicirten Fällen von Pneumonie hatte Pfaundler in 27,5 pCt. der Fälle das Fehlen des Patellarreflexes beobachtet. R. prüfte wiederholt die Patellarreflexe bei Pneumonie der Kinder und konnte mehrfach in verschiedenen Stadien ein Schwinden oder Herabsetzung des Patellarreflexes feststellen; allein das schwankende Verhalten dieses Befundes raubt der Beobachtung desselben jede prognostische und diagnostische Bedeutung. Auch im Typhus, Erysipel, Masern, Scharlach und bei anderen Infektionskrankheiten ist das Westphal'sche Phänomen ganz regellos beobachtet. Auch differentialdiagnostisch dürfte diese Erscheinung nicht verwertet werden können.

2) Der Verf. weist auf die diagnostische Bedeutung hin, die eine lebhafte Steigerung der Sehnenreflexe für das Vorhandensein eines urämischen Zustandes hat. Namentlich in den Fällen von urämischem Coma konnte er eine starke Reflexsteigerung, ja auch Fussclonus nachweisen und hält diese Erscheinung für wichtig im Vergleich zu dem Coma nach Apoplexie und anderen Ursachen; ebenso sind nach den urämischen Convulsionen die Sehnenreflexe stärker und länger gesteigert, als nach einfachen epileptischen Anfällen.

3) Der Verf. untersuchte bei Nierenkranken die Sehnenreflexe und konnte bei der chronischen parenchymatösen Nephritis im wesentlichen eine Steigerung der Patellarreflexe feststellen, ebenso bei Urämie. Doch sind Schwankungen im Verhalten der Reflexe zu beobachten. Auch bei der akuten fieberhaften Nephritis lag meist eine Steigerung vor. Die Ursache sieht er in einer Intoxikation durch das urämische Gift, das den Reflexapparat in einen abnormen Reizzustand versetzt. L. sieht in der Verstärkung der Reflexe eine Verschlimmerung des Zustandes und umgekehrt. Oedeme tragen mitunter zur Abschwächung der Patellarsehnenreflexe bei.

S. Kalischer.

R. v. Steinitzer, Zur Klinik der freien isolirten Cysticerken des IV. Ventrikels. Wiener med. Presse 1902, No. 30.

Unter 28 Fällen von Cysticerken im IV. Ventrikel verliefen 6 völlig symptomlos und die Pinea wurde nur als pathologischer Nebenbefund erhoben. In den übrigen Fällen waren die klinischen Symptome bald vager

Natur, bald erstreckte sich die Beobachtung nur auf sehr kurze Zeit oder es wurden nur anamnestische Daten erhoben. In dem neu beschriebenen Falle waren bei dem 33jährigen Manne seit 2 Jahren aufgetreten Kopfschmerzen, Schwindel; dazu traten Erbrechen, allgemeine Muskelschwäche, Neigung nach hinten zu fallen, Bevorzugung der rechten Seitenlage; sobald Patient sich auf die linke Seite oder den Rücken legte, bekam er sofort starken Schwindel und Erbrechen. Diese Erscheinung bestand Wochen hindurch; zu ihr gesellte sich beiderseitige atrophisirende Stauungspapille, Krampfanfälle, vorübergehende Paresen der Gesichts- und Augenmuskeln und tötlicher Ausgang unter Somnolenz. Die Sektion erwies eine Cysticerkusblase von Haselnussgrösse, die frei im 4. Ventrikel lag. Sonst waren nirgends Cysticerken nachweisbar. Am Boden der Rautengrube, an dem Ependym und den Meningen fanden sich Verdickungen. Die Druckschwankungen in der Seitenlage werden durch den Lagewechsel der Blase nach dem Gesetz der Schwerkraft und Verschluss des Foramen Magendi erklärt. S. Kalischer.

---

1) **J. R. Hunt,** A contribution to the pathology of paramyoclonus multiplex (Friedreich's Type). Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, July.

2) **Ch. L. Dane,** Myoclonus multiplex and the myoclonias; report of cases and attempt at classification. Ibidem. Aug.

1) H konnte in einem typischen Falle von Paramyoclonus multiplex, den er kurz beschreibt, die Sektion nebst mikroskopischer Untersuchung des Nerv-Muskelapparates ausführen. Er fand das Nervensystem vollkommen intakt. Die Muskelfibrillen dagegen waren hypertrophirt. Ausserdem waren zwischen die „Sarcous elements" Sarcolemm-Kerne eingestreut — eine Eigentümlichkeit, welche den sog. roten Muskelfasern der niederen Vertebrata innewohnt. Diese roten Muskelfasern kommen beim Menschen nur sehr spärlich vor.

2) Nach Zusammenstellung mehrerer Fälle von Myoclonie verschiedenen Charakters aus der eigenen Beobachtung — darunter einen Fall vom Friedreich'schen Typus — versucht D. eine Classificirung aller in Betracht kommenden Krankheitsbilder. Er unterscheidet: 1. Myoclonie (Friedreich) oder peripherer Typus incl. der Myokymie. 2. Myoclonie mit hysterischem Charakter (functional type). 3. Myoclonie von convulsivem Charakter (associirte choreiforme und tonische Spasmen). Myoclonie bei chronischer Chorea. 5. Myoclonie vom Typus der infektiösen oder symptomatischen Chorea. Wie eine Uebersicht am Ende zeigt, ist unter diese Einteilung manches Krankheitsbild subsumirt, welches den Neurologen unter anderen Bezeichnungen viel geläufiger ist: Chorea electrica, Gilles de la Tourette'sche Krankheit, Chorea Huntigton u. s. w. M. Brasch.

R. Finkelnburg, Beitrag zur Symptomatologie und Diagnostik der Gehirntumoren und des chronischen Hydrocephalus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd. (5. u. 6.).

Der Arbeit liegen 67 Fälle aus dem Beobachtungsmaterial der letzten zehn Jahre in der Bonner medicinischen Klinik zu grunde. 23mal konnte

auch nach längerer Beobachtung nur eine Allgemeindiagnose gestellt werden oder eine Hemisphäre als erkrankt bezeichnet werden. In den übrigen 44 Fällen wurde, abgesehen von 5 Fällen von Lues cerebri, 34 mal die ziemlich sichere Lokaldiagnose gestellt und 21 mal durch die Autopsie bestätigt. 20 Fälle wurden des Näheren beschrieben (Kleinhirngeschwülste, Grosshirntumoren, multiple Tumoren, Hydrocephalus unter dem Bilde eines Tumors), ein detaillirtes Eingehen auf die Einzelheiten verbietet sich an dieser Stelle. M. Brasch.

W. Funke, Einige Ergebnisse der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Luetischen. (Aus der Klinik des Prof. F. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 69, S. 341.

Aus des Verf.'s Beobachtungen geht namentlich hervor, dass eine Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit, die nach französischen Autoren bei progressiver Paralyse, bei Tabes und anderen auf gröberen anatomischen Veränderungen beruhenden syphilitischen Erkrankungen des centralen, zum Teil auch des peripheren Nervensystems regelmässig zu finden sein soll, bei den nervösen Erscheinungen im Frühstadium der Syphilis mindestens nicht constant vorhanden ist. Sie fehlte bei sämmtlichen daraufhin untersuchten 13 Patienten, die im ersten Jahre nach der Infektion standen und an mehr oder weniger heftigen Kopfschmerzen litten. Auch bei 14 Kranken mit gummöser Lues und Kopfschmerzen war das Untersuchungsergebnis (mit einer zweifelhaften Ausnahme) ein negatives. H. Müller.

Gutzeit, Der syphilitische Primäraffekt der Augapfelbindehaut. (Aus dem Johanniterkrankenhause zu Neidenburg, Ostpr.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 69, S. 349.

Der Primäraffekt sass in Form einer etwa erbsengrossen, derb elastisch aber nicht eigentlich indurirt anzufühlenden Erosion unterhalb der linken Cornea auf der ausserordentlich stark geschwollenen Augapfelbindehaut, die als wulstiger Ring die ungleichmässig nebelhaft getrübte Hornhaut zum grossen Teil bedeckte. Eine Absonderung der Conjunktiva fehlte fast gänzlich, die subjektiven Beschwerden waren unbedeutend. Zu der Augenaffektion gesellten sich zuerst eine Schwellung der linken Präauricular- und Inframaxillardrüsen, später multiple Drüsenschwellungen und ein maculo-papulöses Syphilid. Unter einer Schmiercur erfolgte rascher Rückgang der Erscheinungen, doch blieben dauernde Trübungen der Hornhaut zurück. Die Infektion war in diesem Falle wahrscheinlich dadurch zu stande gekommen, dass der Patient sich das Auge, in das ihm etwas Erde geflogen war, von einer alten Frau mit der Zunge hatte auslecken lassen. — Verf. stellt aus der Litteratur 21 Fälle von Primäraffekten der Conjunktiva bulbi zusammen. Für die Diagnose sind hauptsächlich die starke, derbe Chemose bei verhältnismässig unbedeutender Injektion, das Fehlen der Absonderung und die Geringfügigkeit der Beschwerden von Bedeutung. H. Müller.

Küsel, Ueber das nene Balsamicum „Gonosan". Wiener med. Presse 1903, No. 35.

Gonosan ist eine Vereinignng von Kawa-Kawa mit Ol. Santali nnd wird von K. als Ersatz der bisher gebräuchlicben Balsamica zur Unterstützung der lokalen Therapie bei Gonorrhoe empfohlen. Das Mittel soll angeblicb gut vertragen werden. Karo.

Luksch, Ueber eine seltene Missbildung an den Vasa deferentia. Prager med. Wochenscbr. 1903, No. 33.

L. fand bei einer 54jäbrigen Leiche eine die beiden Vasa deferentia verbindende, etwa 5 cm oberbalb der Prostata gelegene Cyste, deren Inhalt eine gelbliche scbleimige Masse bildete, die mikroskopisch nur einige braune Pigmentkörner obne weitere geformte Elemente erkennen liess. Die Wand der Cyste bestand vorwiegend aus Muskulatur. L. fasst die Cyste als Rest der Müller'scben Gänge anf. Karo.

---

1) **P. J. Freyer,** Total exstirpation of tbe prostate for radical cure of enlargement of that organ. Brit. med. journ. 1904, 21. Mai.

2) **E. Deanesly,** The relative advantages of snprapubic and perineal prostatectomy. Ibidem.

1) Verf. teilt im Anscbluss an früher veröffentlichte 53 mit Prostatektomie behandelte Fälle weitere 20 Krankengeschicbten von Patienten mit, an denen er dieselbe Operatiou ausgefübrt bat. Dabei hat er in letzter Zeit die Operation aucb bei viel geringerer Vergrösserung der Vorsteherdrüse an älteren Menschen vorgenommen als früher. In sämmtlicben Fällen wurde die ganze Prostata von einer snprapubiscben Incision aus entfernt. Die Resultate waren bei der überwiegenden Mebrzahl der Patienten ausgezeichnet, indem die Fähigkeit, den Harn auf dem natürlicben Wege zu entleeren und die Fäbigkeit, den Harn zu halten, dauernd wiedergewonnen wurde. Die Mortalität war, namentlich wenn man das bobe Alter der Patienten, die stets lange Krankbeitsdauer und die vielfacb vor der Operation vorhandenen Complikationen (Steine, Nierenerkrankungen etc.) iu Betracht zieht, eine sehr geringe, unter 73 operirten Fällen war nur ein einziger Todesfall direkt durch die Operation herbeigefübrt. Von den 20 in der vorliegenden Arbeit einzeln mitgeteilten Fällen führten einschliesslicb dieses bauptsächlich dnrcb Herzschwäche letal verlaufenen Falles im ganzen 3 zum Tode, in allen dreien waren vor der Operation die Nieren erheblich erkrankt.

Am Ende seiner Arbeit stellt Verf. einen Bericbt über weitere 25 Fälle derselben Art in Aussicbt.

2) Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen und allgemeiner Erwägungen zu dem Resnltate, dass für die Radikaloperation der Prostatahypertropbie die von R. Proust (Paris) angegebene perineale Operationsmetbode als weniger scbwierig nnd gefährlicb anzusehen ist wie die hanptsächlicb von Freyer geübte suprapubiscbe Metbode (Sectio alta) der

Exstirpation. Letztere hat Verf. viermal ausgeführt; nach Eröffnung der Blase wurde durch eine oder zwei seitliche Incisionen die Schleimhaut über der Prostata gespalten und die Drüse stumpf mit Hülfe der Finger aus ihrer Kapsel herauspräparirt. In drei von den 4 Fällen gelang dies ohne Schwierigkeit und mit geringer Blutung, in dem 4. Falle aber, wo es sich um eine sehr harte, fibröse Prostatahypertrophie handelte, war das Herausschälen der Prostata unmöglich, zur Vollendung der Operation musste der perineale Schnitt hinzugefügt werden, der Patient starb nach 14 Tagen an Pelveoperitonitis. Dabei war vor der Operation keine Möglichkeit gegeben, weder durch die Rectalpalpation noch durch die Cystoskopie festzustellen, dass hier die fibröse Form der Prostatahypertrophie vorlag. Wäre von vorherein perineal operirt worden, so wäre, wie Verf. glaubt, die Infektion zu vermeiden gewesen, eventuell unter Beschränkung auf eine nur teilweise Entfernung der Prostata. Weitere Gegengründe gegen die suprapubische Operation sind die grosse Tiefe der Operationswunde, die erhebliche Verletzung des prävesikalen Raumes (Cavum Retzii), die ebenfalls zu schwerer Zellgewebsentzündung führen kann, und endlich die Schwierigkeit der nachfolgenden Blasendrainage, die entgegen der Schwerkraft erfolgt. Namentlich soll der Harnabfluss aus der direkt durch die Entfernung der Prostata erzeugten Tasche am Blasenboden unvollkommen sein und zu ammoniakalischer Harnzersetzung und Complikationen im Wundverlaufe führen. Auf die Darlegung der Technik der von Proust empfohlenen perinealen Prostatektomie, die Verf. genau beschreibt, kann in diesem Referate nicht des näheren eingegangen werden, nur soviel sei bemerkt, dass die Freilegung der Prostata von einem mit der Convexität nach vorn gelegenen bogenförmigen Schnitte aus erfolgt, der beide Tubera ischii verbindet und die Medianlinie zwei Finger breit vor dem Anus schneidet. Nach genau vorgeschriebener Trennung der zwischenliegenden Gewebsschichten wird schliesslich die Pars prostatica urethrae an ihrer Spitze incidirt, durch die Wundöffnung mittels eines stumpfen Hakens die Prostata nach abwärts gezogen und unter Schonung der Urethra selbst möglichst stumpf enukleïrt. Die Nachbehandlung besteht darin, dass die Harnröhren- resp. Blasenwunde zum Teil durch die Schleimhaut nicht mitfassende Nähte geschlossen wird, und dass ein weites Drainrohr nach der Mitte des Dammes zu geführt wird Die Heilung erfolgte in einem nach dieser Methode operirten Falle in ca. 10 Wochen. Als Vorzüge der Methode führt Verf. an, dass sie anatomisch mehr direkt zum Ziele führt, die doppelte Verletzung der Blase, sowie die Eröffnung des Cavum Retzii vermeidet, dass sie die Prostata besser dem Gesichts- und Tastsinn des Operateurs zugänglich mache und es ermögliche, je nach der Art des Falles, total oder partiell zu exstirpiren, endlich dass infolge der einfacheren Drainage Wundverlauf und Heilung besser von statten gingen.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **10. September.** No. 37.

E. Dufourt, Contribution à l'étude de l'influence des alcalins sur le métabolisme des albuminoides dans l'organisme. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VI, p. 489.

D. hat an Hunden den Einfluss der Alcaline auf die Harnstoffausscheidung untersucht. Er fügte Natrium bicarbonicum in der einen Versuchsreihe zur Fleischnahrung, in einer zweiten zur vegetabilischen Nahrung hinzu. Er fand, dass das Alkali bei beiden Ernährungsarten die Harnstoffausscheidung in Bezug zum Gesammtstickstoff steigert, sodass bei Fleischnahrung statt 87,36 pCt., bei Alkalizugabe 92,24 pCt., bei vegetabilicher Nahrung 85,68 pCt. anstatt 81,12 pCt. als Harnstoff ausgeschieden wurden. Die Alkalidosen müssen jedoch so gross sein, dass die Reaktion des 24 Stundenharns beginnt alkalisch zu werden. Entgegengesetzt dem Harnstoff nahm bei Alkalizufuhr die Ammoniakmenge ab. A. Loewy.

E. Zunz et **L. Mayer,** Recherches sur la digestion de la viande chez le chien après ligature des canaux pancréatiques. Bruxelles 1904. Mém. publ. par l'acad. roy. de Belgique.

In der vorliegenden Monographie besprechen Z. und M. nach einer historischen Einleitung die anatomischen Verhältnisse und die Technik der Entfernung des Pankreas beim Hunde ausführlich. — Sie berichten dann über Versuche, die sie über die Art der Fleischverdauung bei den pankreaslosen Hunden angestellt haben, nachdem die Folgen der Operation überstanden waren. Sie verfütterten nach einigen Hungertagen eine Fleischportion, töteten die Tiere während der Verdauung und untersuchten den Inhalt des Magens und der einzelnen Darmpartien auf coagulables Eiweiss, auf Albumosen und Peptone. — Sie fanden, dass der Fortfall des Trypsins durch das Pepsin und Erepsin mehr oder minder vollkommen compensirt wird. Der Abbau der Eiweisssubstanzen geht im Magen weiter als beim gesunden Tiere; im Dünndarm ist er im Beginne des Verdauungsprocesses energischer, späterhin geringer als in der Norm. Im allgemeinen geht der Eiweissabbau nicht so weit wie beim Gesunden. — Die Stickstoffausscheidung ist meist keine so gute wie normal. Das Körpergewicht sinkt unmittelbar nach der Operation erheblich, hebt sich dann aber wieder, sodass die Wirkung der Pankreasausscheidung auf den Allgemeinzustand schliesslich eine äusserst geringe ist. A. Loewy.

A. M. Luzatto, Ueber das Verhalten des Allantoins im Tierkörper. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 537.

E. Salkowski hat früher (1876) angegeben, dass Allantoin häufig einen Bestandteil des Hundeharns bildet und darin nach Harnsäurefütterung oder Darreichung von Pankreas nie fehlt; ähnliches constatirte Minkowski für Thymusfütterung Ueber das Schicksal des Allantoins im Stoffwechsel des Kaninchens ist nichts sicheres bekannt. Durch Verfütterung von Allantoin an einen in unzureichender Ernährung gehaltenen Hund ergab sich, dass von 8 g dargereichter Substanz 3,5745 g, zum Teil als Sediment, wieder erscheinen, während gleichzeitig die Menge der Oxalsäure etwas zunimmt.

Nach Verfütterung von 3 g Allantoin scheidet ein Kaninchen kein Allantoin aus, doch scheint überhaupt nur die Hälfte desselben resorbirt zu werden; dagegen nimmt die Oxalsäureausscheidung zu um annähernd den Betrag, der bei der Behandlung des Allantoins mit Kalilauge neben NH_3, CO_2 und Essigsäure extra corpus entsteht: $3C_4H_6N_4O_3 + 9H_2O = 6CO_2 + 12NH_3 + CH_3.COOH + 2(COOH)_2$. Neuberg.

Fr. Erben, Ein Beitrag zur Kenntnis des Harnstoffgehalts des menschlichen Harns und zur Methode der Bestimmung desselben. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 544.

In Rücksicht auf die Behauptung O. Moor's, dass der Harnstoff im menschlichen Harn constant von erheblichen Mengen einer fettigen Substanz begleitet sei, hat Verf. Harnstoff dargestellt und constatirt, dass der-

selbe ad maximum 1—2 pCt. meist anorganischer Verunreinigungen enthält. Verf. hält SCHÖNDORFF's Methode der Harnstoffbestimmung für klinische Zwecke für zu umständlich und empfiehlt hierfür das Verfahren von MÖRNER-SJÖQVIST oder von LIEBIG-PFLÜGER. Neuberg.

E. Fraenkel, Ueber Erkrankungen des roten Knochenmarks, besonders der Wirbel und Rippen, bei akuten Infektionskrankheiten. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 12, H. 4, S. 419.

Verf. untersuchte in einer grossen Anzahl von Fällen akuter Infektionskrankheiten das Mark der Wirbel und der Rippen bakteriologisch und histologisch. Bei 18 Pneumokokkeninfektionen (darunter 13 Pneumonien) liessen sich 14mal die Bakterien nachweisen. Bei 17 verschiedenartigen Streptokokkeninfektionen war der Befund stets positiv, ebenso bei 10 Scharlachfällen, mit Ausnahme eines einzigen, der innerhalb zweier Tage tötlich verlaufen war; bei diesem einen Falle fehlte auch die bei den übrigen neun vorhandene nekrotisirende Angina. Es folgen 7 Staphylokokkenerkrankungen (sämmtlich positiv), 13 Diphtheriefälle (nur einmal Diphtheriebacillen, im Uebrigen fast immer Streptokokken), 3 Fälle von Lungenschwindsucht (Staphylokokken und Streptokokken, keine Tuberkelbacillen), 6 Fälle von eiteriger Peritonitis (Staphylokokken, Streptokokken, Coli) und endlich 5 verschiedenartige Krankheitsfälle mit wechselndem, zum Teil negativem bakteriologischem Befund. Bemerkenswert ist, dass die Rippen sich sehr häufig als keimfrei erwiesen, während das Mark der Wirbel mehr oder weniger reichlich Bakterien enthielt; aber auch die Wirbel zeigten Verschiedenheiten insofern, als unmittelbar benachbarte Wirbel beim Culturverfahren oft erhebliche Unterschiede in der Ausbeute an Mikroorganismen aufwiesen. Gestützt auf intravitale und postmortale bakteriologische Untersuchungen des Blutes sowie auf seine histologischen Befunde stellt Verf. fest, dass der Gehalt des Blutes und des Knochenmarks an Bakterien nicht parallel zu gehen braucht, dass also bei nachgewiesener Bakterieninfektion des Knochenmarks das Blut bei der Sektion völlig keimfrei sein kann und umgekehrt. Ein gesetzmässiges Verhalten über den Zeitpunkt des Eindringens der Krankheitserreger ins Knochenmark existirt nicht. Auch nach Ablauf der akuten Veränderungen an den lokal erkrankt gewesenen Körperteilen kann das Knochenmark noch grosse Mengen Krankheitserreger beherbergen. Die bei der Leichenuntersuchung im Mark aufgefundenen Bakterien sind als vitale Eindringlinge anzusehen.

Die Untersuchung des Knochenmarks an Schnitten lieferte im Allgemeinen übereinstimmende Befunde, und es liegt daher der Gedanke nahe, dass auch verschiedene Krankheitserreger bei dem Gros der akuten Infektionskrankheiten einen in vieler Hinsicht einheitlichen Effekt auszuüben vermögen. Es fand sich meist eine starke Vermehrung der Knochenmarksriesenzellen, ferner kleine Lymphome, Hämorrhagien, Nekrosen und zellig- (nicht fibrinös-) exsudative Entzündungsherde. Die Bakterien konnten in einer grossen Zahl der Fälle auch im Schnitt aufgefunden werden. Die wertvollen Untersuchungen des Verf.'s liefern das anatomische und bakteriologische Substrat zu der schon lange bekannten akuten Osteomyelitis

der Wirbel, besonders im Anschluss an akute Infektionskrankheiten. Ob und in welcher Beziehung seine Befunde zu der Bildung von Schutzstoffen im Knochenmark stehen, muss vorläufig noch dahingestellt bleiben.

Beitzke.

E. H. Bradford, The resistance of tissues as a factor in the manual reduction of congenital hip dislocation. Bost. med. and surg. journ. 1903, No. 10.

Auf Grund zahlreicher Versuche an Leichen kam B. zu der Ueberzeugung, dass das Hauptbindernis bei der Reposition der congenitalen Luxationen nicht im Knochen selbst und in der Kapsel, sondern in den Muskeln und zwar hauptsächlich dem Adductor magnus, dem Tensor fasciae latae und den Kniebeugern zu suchen sei. Er rät, diese Muskeln zu tenotomiren und die Reposition durch Zug in abducirter Stellung des Beines auszuführen, während von hinten ein Druck den Trochanter in die Pfanne treibt. B. bedient sich zu diesem Zwecke des Bartlett'schen Apparates, einer Art Extensionsschraube mit einer Vorrichtung zum Gegendruck gegen den Trochanter resp. Schenkelhals und Kapsel.

Joachimsthal.

Blecher, Satteltaschenschienen für Ober- und Unterschenkelbrüche. Militärärztl. Zeitschr., No. 8, S. 484.

Für den provisorischen Verband eines Ober- oder Unterschenkelbruches im Manöver oder auf grösseren Uebungen hat sich B. zwei der bekannten Cramer-Schienen und zwar in etwas leichterer Ausführung wie eine Binde fest aufrollen lassen; die eine Rolle ist 8 cm hoch, hat einen Umfang von 23 cm und wiegt 200 g; die andere ist 10 cm hoch, hat einen Umfang von 26 cm und wiegt 250 g. Beide Rollen lassen sich bequem in einer mittelgrossen Satteltasche unterbringen. Die erste Rolle entspricht einer Schiene von 85 cm Länge, sie genügt für eine plantare Schiene von den Zehen bis handbreit über die Kniekehle, fixirt Fuss- und Kniegelenk und ist für Unterschenkelbrüche bestimmt. Die zweite Rolle entspricht einer Schiene von 130 cm Länge; sie genügt, um als äussere seitliche Schiene Fuss-, Knie- und Hüftgelenk zu fixiren; eventuell kann man an der Innenseite noch die erste Schiene anlegen, jedenfalls kann man mit beiden einen Oberschenkelbruch sicher schienen und transportfähig machen. Die Cramer-Schienen haben den Vorzug, sich leicht biegen und den Formen der Glieder anpassen zu lassen; sie bedürfen daher auch nur geringer Polsterung, die im Notfall aus Kleidungsstücken leicht herzustellen ist. Das Loswickeln der Schienen ist nicht schwer, nach dem Gebrauch lassen sie sich von einem Schlosser oder Schmied leicht wieder anfrollen; dies kann man ohne Schaden für ihre Haltbarkeit wohl 3—4 Mal wiederholen, ehe sie anfangen brüchig zu werden. Der Preis der Schiene beläuft sich auf 60 und 85 Pf.

Joachimsthal.

Salzer, Ein Fall von vollständigem Darmverschluss nach Verletzung durch stumpfe Gewalt. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 47.

Ein 6jähriger Knabe erhält einen Stoss mit einer Deichselstange in

die Magengegend; er ist am nächsten Tage wieder ganz wohl, vom 4. Tage ab häufiges Erbrechen, zuletzt fäkulent, oft Stuhlverhaltung 7 Wochen lang. In der 8. Woche bei der Aufnahme constatirt man ein deutliches Hervortreten einer Darmschlinge zwischen Magengrube und linker Leistengegend. Man findet eine prall geblähte Dünndarmschlinge, die plötzlich in eine total contrahirte Schlinge übergeht; die Knickung geschieht durch einen Adhäsionsstrang. Durchtrennung des Stranges; Enteroanastomose. Der Befund spricht wieder für frühzeitige Operation. Unger.

Riedel, Die Versorgung des Appendixstumpfes. Centralbl. f. Chir. 1903, No. 51.

Der unermüdliche Vorkämpfer der Frühoperation erzählt hier, dass unter den letzten 100 Blinddarmkranken seiner Klinik nur zwei mit Peritonitis unheilbar waren, 98 heilten; dabei sind 70 Fälle mit eiteriger Appendicitis darunter.

Was das eigentliche Thema anbetrifft, so schildert er noch einmal genau seine Technik: Abschnüren mit einem Catgutfaden, 1 cm distalwärts mit einem Seidenfaden; dazwischen Durchschneiden, die Schleimhaut mit Hohlschere entfernen, Serosa und Muscularis des Stumpfes mit einander vernähen, den Catgutfaden abtragen; die erste Fadenreihe wird noch einmal übernäht mit Seide, zum zweiten Male mit Catgut. Bei Abscessen sind Nähte nicht möglich, sondern nur Abbindung. Im übrigen für die Bauchdecken allein gilt der Zickzackschnitt Unger.

Valentin, Ueber den klonischen Krampf des Musculus tensor veli und die dadurch erzeugten objektiv hörbaren Ohrgeräusche. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 84.

Nach Verf. ist das zuweilen zu beobachtende rhythmische, objektiv wahrnehmbare „Ohrticken“ als Zeichen eines auf psychischem Wege erworbenen und unterhaltenen Clonus des Musculus tensor veli zu erklären, zu dessen Beobachtung die salpingoskopische Untersuchung des Nasenrachenraums dringend zu empfehlen ist. Schwabach.

Rebbeling, Ein Fall primärer, isolirter Mittelohrtuberkulose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 138.

Bei dem 10 Wochen alten Kinde wurde wegen Mittelohreiterung mit Facialisparalyse die Radikaloperation gemacht. Die ausgekratzten Granulationen wurden auf zwei Meerschweinchen verimpft, die 8 Wochen später an typischer Tuberkulose zu Grunde gingen. Bei der Obduktion des 10 Wochen nach der Operation gestorbenen Kindes war ausser im Mittelohr in keinem der übrigen Organe ein tuberkulöser Herd zu entdecken. Da die Mutter des Kindes an hochgradiger Lungentuberkulose leidet, glaubt Verf., dass bei dem Kinde die Krankheit durch Infektion von Seiten dieser zu stande gekommen sei und zwar auf dem Wege durch den Mund, wahrscheinlich infolge von Würgbewegungen, Husten etc. in die Tuba Eustachii. Schwabach.

---

1) **Jaumenne,** Contribution à la pathogénie de l'ozène. Journ. méd. de Bruxelles 1904, No. 6.

2) **Jürgens,** Ein Fall von Ozaena mit tötlichem Ausgang. Petersb. med. Wochenschr. 1904, No. 4.

1) Verf. hält die Ozaena für das letzte Stadium einer interstitiellen chronischen, nicht specifischen Rhinitis, charakterisirt durch die Bildung fötider Krusten, welche aus der Wucherung der mannigfachen Mikroorganismen auf der ihrer Immunität beraubten Schleimhaut hervorgehen.

2) Der Kranke wurde besinnungslos eingeliefert und starb noch an demselben Tage; man nahm eine Meningitis nach schwerem Typhus an und die Sektion ergab auch in der That eine Leptomeningitis purulenta. Diese ist aber nicht, wie Verf. meint, aus einer Ozaena hervorgegangen, sondern aus einer Siebbeinzelleneiterung. Die Schleimhaut der Nase und des Nasenrachenraums war allerdings stellenweise atrophisch, stellenweise aufgelockert, bedeckt mit stinkenden Borken und schmierigem Eiter, unter welchem sich aber zahlreiche Geschwüre fanden. W. Lublinski.

Yonge, The prevention of the recurrence of nasal polypi. The Lancet 1903, Nov. 7.

Bei einzelnen Polypen reicht die Behandlung mit der Schlinge im allgemeinen aus; bei zahlreichen dagegen empfiehlt Verf. das Luc'sche Verfahren nach genauer Cocainisirung, bestehend in der Entfernung der mittleren Muschel mit der von Luc angegebenen flachen Zange event. mit Eröffnung der hinteren Ethmoidalzellen. Für schwere Fälle, besonders bei ausgedehnter Eiterung in den letzteren, wendet Verf. das von Luc angegebene Vorgehen an, nachdem unter allgemeiner Anästhesie die sichtbaren Polypen entfernt sind. Mit einem grossen Ringmesser werden die degenerirte Schleimhaut, Polypen und Knochenreste entfernt, da das Operationsfeld ein gefährliches ist, so ist eine genaue Kenntnis desselben notwendig. W. Lublinski.

Obermayer und **Pick,** Beiträge zur Kenntnis der Präcipitinbildung. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 10.

Bei der Bildung von Präcipitinen nach Injektionen von aktiven und mehr oder weniger veränderten Eiweisskörpern ist eine zweifache Specifizität zu unterscheiden; die eine hängt von der durch die Herkunft des Eiweisskörpers bedingten Zusammensetzung ab (originäre Gruppirung), die andere von der durch physico-chemische Einflüsse bedingten Zustandsphase (constitutive Gruppirung). Es ist somit eine originäre oder Art-Specifizität und eine Constitutions- oder Zustandsspecifizität zu unterscheiden. Beide unterscheiden sich vornehmlich dadurch, dass die originäre Specifizität durch keinen physikalisch-chemischen Eingriff, selbst wenn durch ihn ein weitgehender Zerfall der Eiweisskörper herbeigeführt wurde, beeinflusst werden konnte (das gewonnene Immunserum enthielt stets nur Präcipitine für Eiweisskörper der betreffenden Tierart); dagegen ist die constitutive Specifizität verhältnismässig leicht zu beeinflussen. Bei dahin gehenden Versuchen hat sich auch gezeigt, dass bei einem vor längerer Zeit im-

munisirten Tiere, bei dem der Präcipitingehalt des Blutes bereits stark abgenommen hat, die Neubildung von Präcipitinen auch durch bestimmte nicht specifische Reize hervorgerufen werden kann. H. Bischoff.

A. Ghon, Ueber Pneumokokken-Peritonitis. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 10.

G. teilt 5 Obduktionsprotokolle von Peritonitis im Anschluss an Durchbruch eines Magengeschwürs bezw. anderer Veränderungen der Magenschleimhaut mit. In allen 5 Fällen wurden virulente Pneumokokken teils in Reincultur, teils neben anderen Bakterien nachgewiesen, bei allen 5 Fällen macht G. die Pneumokokken für Entstehung der Peritonitis verantwortlich. Die Pneumokokken dürften vom Rachen her mit den Speisen in den Magen gelangt sein. Dies ist bei zwei Fällen als sicher anzunehmen, da hier andere Pneumokokkenherde nicht nachweisbar waren.

H. Bischoff.

1) **Steinberg,** Ueber Agglutination von Typhusbacillen durch das Blutserum Ikterischer. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 11.
2) **Lubowski** und **Steinberg,** Ueber Agglutination von Typhusbacillen bei Proteus- und Staphylokokkeninfektion. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1904, Bd. 79, S. 396.

1) St. hat bei 22 Ikterischen das Blut auf Agglutiningehalt für Typhusbacillen untersucht und bei 15 Patienten bei Verdünnung von 1 : 40 innerhalb 2 Stunden Agglutination nicht feststellen können. Bei diesen 15 Kranken bestand zum Teil hochgradige Gallenstauung auf Grund der verschiedensten ätiologischen Momente. Sie können mithin als Beweis dienen, dass der Uebertritt von Galle ins Blut ohne Wirkung auf die Agglutinationskraft gegen Typhusbacillen ist, wie auch schon der Umstand, dass bei Agglutiningehalt des Blutes dieser bei der Galle von anderen vermisst wurde, dagegen spricht, dass die Galle oder einzelne ihrer Bestandteile Ursache der agglutinirenden Eigenschaften des Blutserums sind. Von den 7 Fällen, bei denen Agglutination in Verdünnungen von 1 : 40 bezw. mehr nachweisbar war, agglutinirten nur 2 in hohen Verdünnungsgraden, nämlich 1 : 160 bezw. 1 : 640. Diese beiden Patienten hatten aber vor 30 bezw. 2 Jahren Typhus überstanden. Von den anderen 5 agglutinirten 2 in Verdünnung 1 : 40, 3 bei Verdünnung 1 : 80. Bei diesen handelte es sich um fieberhafte Erkrankungen, teils konnte ein infektiöser Ikterus direkt nachgewiesen werden, teils war eine Infektion als wahrscheinlich anzunehmen. St. ist der Meinung, dass durch derartige beliebige Infektionen der Typhusagglutiningehalt gesteigert worden ist, sodass es sich nicht um eine specifische Agglutination, sondern um Mitagglutination infolge einer beliebigen Infektion handelt.

2) Bei zwei Fällen von Otitis infolge Proteusinfektion, von denen der eine mit gleichzeitiger Staphylokokken- und Streptokokkeninfektion complicirt war, stellten Verff. eine agglutinirende Wirkung des Blutserums gegenüber dem Typhusbacillus bis zu 80facher Verdünnung bei mikroskopischer Betrachtung nach zweistündigem Aufenthalte der Präparate

bei 37° C. fest. Daraufhin angestellte experimentelle Untersuchungen ergaben, dass es sowohl durch Injektion von Proteus- wie von Staphylokokkenculturen gelingt, bei Kaninchen bezw. Meerschweinchen, wenn auch individuelle Verschiedenheiten bestehen, eine wesentliche Erhöhung des Agglutinationsvermögens des Serums gegenüber Typhusbacillen hervorzurufen. Mit Culturen von Streptokokken, Choleravibrionen und Bac. fluorescens liquefaciens liess sich ein derartiges Resultat nicht erzielen. Da nach dem bisher üblichen System der Bakterieneinteilung Proteus und Typhusbacillen weit auseinanderstehen, so ist der von PFAUNDLER aufgestellte Begriff der Gruppen- oder Familienagglutination fallen zu lassen. Auffallend ist, dass es niemals gelang, mit dem Serum von Typhuskranken oder gegen Typhusbacillen immunisirter Tiere eine Mitagglutination festzustellen. Andererseits dürfte der erhobene Befund vielleicht eine Erklärung dafür abgeben, dass mehrfach bei Weil'scher Krankheit, die verschiedentlich als Proteusinfektion angesprochen worden ist, eine positive Widal'sche Reaktion gefunden worden ist. H. Bischoff.

P. Müller, Salit (von HEYDEN); ein neuer Salicylsäureester für die Incorporirung durch die Haut. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.

Salit, der Salicylsäureester des Borneols, ist eine ölige Flüssigkeit, in Wasser unlöslich, dagegen leicht löslich in Alkohol, Aether und Oelen. Es wird durch Alkalien und nach Einverleibung im Körper gespalten in Salicylsäure und Borneole. Am zweckmässigsten benutzt man eine Mischung von gleichen Teilen Salit und Olivenöl, wovon man $1/_2$—1 Theelöffel zwei Mal täglich auf die Haut der erkrankten Körperteile aufpinselt oder einreibt. Zur Verwendung kam das Mittel bei Neuralgien, Muskelrheumatismus, Tendovaginitis, Erysipel, Pleuritis, Arthritis urica und Gelenkrheumatismus. Die güstigsten Erfolge wurden bei Muskelrheumatismen, akuten Neuralgien, leichten akuten Gelenkrheumatismen und Pleuritiden und bei Tendovaginitis erzielt; bei den chronischen Formen waren die Resultate weniger gut, bei Gicht und Erysipel versagte das Mittel. Abgesehen von einigen schnell vorübergehenden leichten Hautreizungen wurde das Mittel im Allgemeinen gut vertragen. K. Kronthal.

L. Klemperer, Ein Fall „echter" Gallensteinrecidive einige Monate nach der Operation (Cholecystektomie). Prager med. Wochenschr. 1903, No. 28.

Echte Recidive nach vollzogener totaler Entfernung der Gallenblase wurden von einer Reihe von Autoren geleugnet, von anderen als ein seltenes Ereignis aufgefasst. Es ist deshalb interessant und für die Klärung der Frage wichtig, über einen Fall zu berichten, bei dem einige Monate nach der Cholecystektomie ein echtes Gallensteinrecidiv auftrat. Die Kranke, die am 28. Juni 1902 operirt wurde, wobei sich die Gallenblase mit 300 Steinen angefüllt erwies, während ein haselnussgrosser Stein im Cysticus steckte, erkrankte bereits im September wieder mit neuen, wenn auch kurz dauernden, heftigen Schmerzen, die immer häufiger wurden und

bald einen typischen Gallensteinanfallcharakter annahmen. Im Mai des folgenden Jahres fand man nach einer tagelangen, heftigen Attacke im Stuhlgang der Kranken ca. 60 Stück facettirte, erbsen- bis linsengrosse, rundliche und zapfenförmige Steine, die ausschliesslich aus Cholestearin bestanden. Es ist in diesem Falle wohl ausser Frage, dass die nach der Operation abgegangenen Steine Neubildungen darstellen, denn man kann nicht annehmen, dass sie bei der Operation zurückgelassen worden wären, zumal während derselben der Choledochus untersucht und leer befunden wurde. Vielmehr liegt die Sache wohl so, dass der so lange Jahre hindurch bestehende Entzündungsprocess der Gallenblase sich auf dem Wege des Hepaticus auf die Gallengänge ausgebreitet, und dort eine Neubildung von Steinen bedingt hatte. Dass der operative Eingriff bei der Patientin notwendig und geradezu lebensrettend war, ist selbstverständlich, aber ebenso auch der betrübende Umstand, dass eine dauernde Befreiung der Kranken von den Qualen durch denselben nicht geglückt ist.

Carl Rosenthal.

Zenjiro Inouye, Ueber das Distomum Ringeri (Cobbold). Zeitschr. f. klin. Med. 1903, Bd. 50, H. 1 u. 2.

Innerhalb 7 Jahren fand I. im Spital zu Okayama unter 20793 Kranken 87 mit Lungendistomum behaftete, was einem Procentsatz von 0,4 entspricht. Was das Geschlecht der Kranken anlangt, so wird das männliche weit häufiger als das weibliche betroffen, vermutlich weil die Männer der Infektionsgefahr mehr ausgesetzt sind. Bezüglich des Alters scheinen die Jahre zwischen dem 16. und 30. am meisten befallen zu werden. Unter den Erscheinungen der Krankheit steht in erster Linie das bluthaltige Sputum, welches in seiner Farbe ausserordentlich wechselnd auftritt. In seltenen Fällen kann man in ihm den Wurm selbst auffinden, dagegen findet man seine Eier mikroskopisch stets in ovaler Form mit goldgelber, dünner Schale, die an einem Ende einen Deckel zeigt. Auch in den Exkrementen solcher Kranken findet man diese Eier, die Magen und Darm unverändert passiren. Neben den Eiern findet man im Auswurf stetig Charcot-Leyden'sche Krystalle und zuweilen Blut- und Eiterkörperchen, Schleimfäden, Alveolar- und Bronchialzellen und gelegentlich Margarinekrystalle.

Es folgt eine Reihe von Krankheitsberichten, in denen besonders Hirnsymptome als interessante Complikationen genannt werden. Unter 19 solchen Fällen fanden sich:

allgemeine Krämpfe	in 8 Fällen
halbseitige Krämpfe	„ 6 „
rechtsseitige Krämpfe	„ 2 „
linksseitige Krämpfe	„ 4 „
Hemiplegie	„ 5 „
rechtsseitige Hemiplegie	„ 1 Fall
linksseitige Hemiplegie	„ 5 Fällen
Parese der rechten oberen Extremität	„ 1 Fall
Krämpfe mit Lähmung auf derselben Seite	„ 5 Fällen
Plötzliche Hemiplegie ohne Krampf	„ 2 „

Farbenring im Auge und alles vorgewölbt sehend in 1 Fall
Seelenblindheit . . . . „ 1 „
Schwindel . . . . „ 2 Fällen
Blödsinn und amnestische Aphasie . . . . . „ 1 Fall
Brennendes Gefühl und Schwitzen in den oberen
Extremitäten . . . . „ 1 Fall

Wie hier die Eier ins Gehirn gelangt sind, etwa als Embolus oder wie gar die Würmer selbst dorthin gelangen, lässt sich heutzutage noch nicht feststellen. Der Verlauf der Krankheit ist ein chronischer. Sie dauert von einigen bis zu 20 oder 30 Jahren. Die Diagnose wird lediglich durch den charakteristischen Befund im Sputum gestellt. Die Prognose ist im allgemeinen günstig, besonders wenn der Kranke die inficirten Gegenden verlässt. Die Therapie ist keine specifische, sondern lediglich eine symptomatische. Carl Rosenthal.

E. Praetorius, Zur pathologischen Anatomie der Poliomyelitis anterior acuta infantum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 175.

Als Beitrag zur Frage, welche Gewebe primär bei der Poliomyelitis erkranken, berichtet Verf. über die anatomischen und histologischen Befunde dreier Fälle, welche in verschiedenen Stadien der Krankheit an intercurrenten Krankheiten verstorben waren. Er kommt zu dem Schluss, dass es sich in allen Fällen um die Residuen einer vaskulären Myelitis handelte, die das Gebiet der Vorderhörner resp. das der Arteria centralis betroffen hatte. Hierfür spricht nach Verf., abgesehen von der ausgedehnten Zerstörung der grauen Substanz mit ihren sämmtlichen Bestandteilen, die von vornherein nicht als Folge einer Degeneration der Ganglienzellen angesehen werden kann, auch der Umstand, dass sich die Alteration der Gefässe in dem einen frischeren Fall des Verf.'s auf die Gefässe der vorderen Fissur und der Pia fortsetzte und dass die Veränderungen überall da am stärksten waren, wo eine Arteria centralis eintrat oder grössere Zweige verliefen. Schliesslich sieht Verf. einen Beweis für den vaskulären Charakter des Processes auch in dem Mitergriffensein der Clarke'schen Säulen, sowie in dem Uebergreifen des Processes über die Basis des Vorderhorns hinaus, da ja die Clarke'schen Säulen einen starken Ast aus der Art. centr. erhalten und das Gebiet der Arterie auch noch einen Teil der vorderen Partie des Hinterhirns umfasst. — Die Degeneration der Ganglienzellen geschieht nur scheinbar gruppenförmig, Goldscheider hat den Beweis erbracht, dass sie nicht nach Gruppen, sondern nach Gefässbezirken erfolgt. Vielleicht ist der Hergang der, dass dasselbe Toxin, welches die Entzündung der Gefässe bewirkt, auch zeitlich zugleich auf die Ganglienzellen einwirkt und dass diese durch den sich entwickelnden interstitiellen Process noch in zweiter Linie geschädigt werden.

Stadthagen.

A. Baginsky, Klinische Mitteilungen. 1. Geschwollene Bronchialdrüse als Atmungshindernis. 2. Zur Kenntnis der gonorrhoischen Erkrankungen der Kinder. 3. Gelatinetherapie bei blutenden Kindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 26, S. 161.

1. Ein 7monatliches Kind wurde wegen Larynxdiphtherie tracheotomirt. Indess blieben auch bei liegender Canüle Dyspnoe und suffokatorische Anfälle nicht aus, und liessen auch nach Einführung stärkerer Canülen nur vorübergehend nach. Nach Spaltung der Trachea bis zum 8. Trachealknorpel sieht man, dass die hintere Trachealwand über der Bifurkationsstelle keilförmig vorgebuckelt ist und sich ventilartig bei der Inspiration der vorderen Wand anlegt. Exitus in der 8. Woche der Erkrankung. Bei der Sektion fand sich entsprechend der bezeichneten Stelle dicht oberhalb der Bifurkation eine Gruppe derberer bohnengrosser Drüsen und eine fast wallnussgrosse, auf dem Durchschnitt gleichmässig graubraunrote Drüse. Diese Drüsen lagen der Trachea unmittelbar auf, waren weder verkäst noch tuberkulös. Es handelt sich vielmehr — wie B. annimmt — um frische entzündliche Schwellung der Drüsen, welche die Verlegung der Luftwege herbeigeführt hatten.

2. Ein $3^1/_2$ Wochen altes Kind zeigte ein markstückgrosses Geschwür am Nabel. Das Präputium war stark geschwollen; an der oberen Seite der äusseren Präputialhaut befand sich ein eiterbelegtes Geschwürchen von Linsengrösse. Beide Geschwüre waren nach dem Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung durch Gonokokken erzeugt.

3. Ein 5jähriger Knabe, der, an Hämophilie leidend, multiple Blutungen hatte, bekam infolge complicirender Rachendiphtherie sehr heftiges Nasenbluten. Subkutane Injektion einer 3proc. Gelatinelösung blieb wirkungslos, während 20 ccm einer 10proc. Gelatinelösung die Blutung stillten. — Gleich wirksam erwiesen sich zwei Injektionen von je 10 ccm einer 10proc. Gelatinelösung bei einem an Melaena leidenden Neugeborenen. Nachteilige Wirkungen traten in keinem der beiden Fälle auf. — In einem zweiten Falle von Melaena versagte die Gelatineinjektion.

Stadthagen.

1) **G. Fischer,** Neurologische Mitteilungen. I. Landry'sche Lähmung übergehend in Tabes. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1903, No. 45.

2) **J. G. Mönckeberg,** Anatomischer Befund eines Falles von „Landryschem Symptomencomplex.“ Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 45.

1) F. beobachtete bei einem 39jährigen, früher luetisch inficirten Manne das Bild der Landry'schen Paralyse und zwar der neuritischen Form mit ausgeprägten Sensibilitätsstörungen, Druckempfindlichkeit der Nerven und Muskeln, Andeutungen von EaR und Fehlen der Sehnen- und Hautreflexe. Der Verlauf war akut und ascendirend, die Lähmung complet. Nach einem günstigen Ablauf der Landry'schen Paralyse entwickelte sich als stationär das Bild der Tabes mit Atrophie Nn. optici, Amblyopsie, reflektorischer Pupillenstarre, Ataxie, lancinirende Schmerzen, Romberg'sches Phänomen, objektiven Sensibilitätsstörungen, Blasenschwäche, Impotenz. F. sucht die Aetiologie der anfänglichen Landry'schen Paralyse (multiple Neuritis) wie der folgenden Tabes in der Wirkung des syphilitischen Toxins und erinnert

an andere neuritische Lähmungen im präataktischen Stadium der Tabes wie der Augenmuskeln, der Nn. peronei, N. radialis. Die meisten der tabischen Erscheinungen bestanden hier noch nicht, als die Landry'sche Paralyse auftrat und entwickelten sich erst nach dem Schwinden derselben. Natürlich zieht der Verf. auch eine gemeinschaftliche Erkrankung der vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln in Erwägung, indem die ersteren erst stärker ergriffen waren und sich dann erholten.

2) Bei einem 12jährigen Mädchen entwickelte sich unter Fieber, Erbrechen, Kopf- und Nackenschmerzen eine aufsteigende schlaffe Lähmung der Beine und Arme; dabei wird Atmung und Herzaktion frequenter bis am 7. Tage der Tod an zunehmender Atemnot und Herzschwäche auftrat. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Nephritis und Poliomyelitis acuta mit diffuser Ausbreitung im Rückenmark und besonderer Bevorzugung der Vorderhörner. Die peripherischen Nerven und die vorderen Rückenmarkswurzeln waren einfach degenerirt und zeigten keinerlei primäre resp. entzündliche Erscheinungen. Der klinisch unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse verlaufene Fall ist als Poliomyelitis acuta adultorum anzusehen. S. Kalischer.

A. Mülberger, Die familiäre, amaurotische Idiotie und ihre Diagnose. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 45.

Bei zwei Kindern aus deutscher Familie im Alter von $3^3/_4$ und $1^1/_4$ Jahren fand sich teils fortgeschrittene graue Atrophie der Sehnerven, teils eine noch im Fortschreiten begriffene; bei dem älteren Kinde war ausserdem die bekannte Veränderung der Macula wahrnehmbar neben dem ausgeprägten Bilde der Idiotie. Die Maculaveränderung schien hier nicht primär entstanden zu sein, sondern vor oder gleichzeitig mit der Opticusatrophie. Beide Fälle sind zur familiären amaurotischen Idiotie zu rechnen. S. Kalischer.

A. Pic et **S. Bonnamour,** Des troubles médullaires de l'arterio-sclérose. La parésie spasmodique des athéromateux. Rev. de méd. 1904, No. 1—2.

Die Autoren veröffentlichen 28 Krankengeschichten, welche die spastische Parese bei arteriosklerotischen Greisen illustriren: die motorische Schwäche entwickelt sich schleichend ohne Ikterus und ohne dass die Sensibilität gestört wird. Ungeschicklichkeit beim Gehen, Schwäche sind die ersten Klagen, Gang mit kleinen Schritten und etwas spastischem Charakter, Erhöhung der Reflexe und Spasmen in den Muskeln sind die objektiven Krankheitsmerkmale, die man findet. Die Hautreflexe sind normal, Babinski kommt nicht constant vor. Die Psyche ist häufig alterirt. Es fehlen natürlich auch sonst am Organismus nicht die Zeichen des Atheroms der Arterien. Bei der Sektion findet man ausser dem anatomischen Substrat für diese allgemeine Arteriosklerose eine Sklerose im Gebiet des Rückenmarks, welche ohne systematische Ausbreitung ist, aber bei aller Diffusität die gekreuzte Pyramidenbahn und die Hinterstränge bevorzugt. Es ist wahrscheinlich, wenn auch nicht bewiesen, dass diese Myelitis interstitialis diffusa vaskulären Ursprungs ist, ebenso wie die Hirnläsionen der

Arteriosklerotiker. Die spinale Affektion kann aber anch lokalisirt sein und führt dann zu dem Bilde der systematischen Strangsklerosen.

M. Brasch.

1) **Dalous,** Les accidents syphilitiques pendant le tabes. Rev. de méd. 1904, No. 1.

2) **Papadofoulos,** Contribution à l'étnde de l'ataxie locomotriee progressive. Progr. méd. 1904, mars 5.

1) D. stellt 21 Fälle von Tabes mit florider Syphilis zusammen, es sind teils eigene, teils aus der Litteratur gesammelte Beobachtungen, die übrigens auf Vollständigkeit nicht im entferntesten Anspruch erheben können. (Ref.) Die Manifestationen der Syphilis waren Haut- und Schleimhauteruptionen, Periostitiden, Chorio-Retinitis etc. Von diesen 21 Fällen wussten 9 nicht, dass sie sich syphilitisch inficirt hatten, obwohl sie Zeichen der Syphilis an sich trugen.

D. weist darauf hin, dass die hohen Procentzahlen, welche Gowers, Fournier, Déjerine u. A. für die Syphilisätiologie der Tabes in ihren Statistiken ins Feld führen, noch viel höher wären, wenn man die Fälle hinzurechnen könnte, wo die überstandene Lues verkannt, unbekannt oder abgeleugnet wurde. Er ist der Meinung, dass die Coexistenz von Tabes und Syphilis sich als viel häufiger bestehend ergeben würde, wenn man alle Tabiker wie Syphilitiker untersuchen und bei allen Syphilitikern auf die Frühsymptome der Tabes fahnden würde.

2) P., der mehr als 20 Jahre in Trapezunt prakticirt, wo die Syphilis von Russland her in sehr grossem Umfange eingeschleppt und durch die Angehörigen des türkischen Heeres sehr stark verbreitet wird, macht darauf aufmerksam, dass in seinem Distrikt trotz dieser Ausbreitung der Syphilis die Tabes höchst selten vorkommt und dass sie bei Frauen überhaupt nicht vorkommt, obwohl das weibliche Geschlecht ebensoviel an Syphilis leidet wie das männliche. Er weist ferner darauf hin, dass Alkoholgenuss unter den Frauen so gut wie unbekannt ist. Er hält die Fournier'sche Ansicht, dass die Tabes mit vorangegangener Syphilis zusammenhängt, für Kleinasien für indiskutabel. M. Brasch.

P. C. Franze, Preliminary note on the influence of the sinusoidal alternating electrical current on the organs of circulation. Dublin journ. etc. 1904, July.

Verf. beobachtete als Erfolge sinusoidaler Bäder eine Verminderung der Pulsfrequenz und Steigerung des Blutdrucks sowie vermehrte Spannung der Arterien. Bei Erschlaffung der arteriellen Wandungen ist die Vermehrung der Spannung und die Kräftigung der Herzcontraktionen ein wertvolles Hilfsmittel der kohlensäurehaltigen Soolbäder Nauheims. Sie stellen eine dankenswerte Ergänzung der Erfolge letztgenannter dar.

Bernhardt.

1) **R. Matzenauer** und **A. Brandweiner,** Keratosis palmaris arteficialis. Ein Beitrag zur Kenntnis der Gewerbedermatosen. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 16.

2) **E. Stein,** Gewerbedermatose bei Glasmachern. Ebenda.

1) Die von M. und B. beobachtete Keratose beschränkte sich immer auf die Flachhand und die Beugeseite der Finger, die sie als fast gleichmässige, bis über $1/2$ cm starke schwielige Verdickung mit eigentümlich schwammartig durchlöcherter Oberfläche einnahm. Entzündliche Erscheinungen, Rötung, Knötchen-, Bläschen- oder Krustenbildung war niemals vorhanden; nur bei höheren Graden der Krankheit führten tiefe Einrisse zu Schmerzen und Arbeitsbehinderung. Die Affektion wurde ausschliesslich bei Personen gefunden, die in der Selcherei mit Enthaaren der Schweine beschäftigt waren, zu welchem Zwecke neben heissem Wasser gepulvertes Colophonium („Saupech“) verwendet wird. Die Dermatose schwindet mit dem Aussetzen dieser Thätigkeit und kehrt mit ihrer Aufnahme wieder.

2) Ganz dieselbe Krankheit hat St. seit Jahren bei Glasmachern gesehen und zwar immer nur bei einer bestimmten Kategorie derselben, die bei ihrer Arbeit ebenfalls mit Colophonium zu thun hat. Es scheint hiernach zweifellos, dass die Keratose auf die Hantirung mit dieser Substanz zurückzuführen ist. H. Müller.

N. de Dominicis, Die latente Syphilis als ätiologisches Moment für die Entstehung alltäglicher Erkrankungen; diagnostische Wichtigkeit der cubitalen (epitrochlearen) Drüsenschwellungen. Wiener med. Wochenschrift 1904, No. 17, 18.

„Processe, die mit anatomischen Veränderungen von einer gewissen Intensität einhergehen, ohne trotz langer Dauer den Organen oder der allgemeinen Constitution empfindlich zu schaden, dabei den üblichen therapeutischen Verfahren mit grosser Hartnäckigkeit trotzen, können meiner Ueberzeugung nach nur Ausdruck syphilitischer Erkrankung sein. Die Auffindung multipler, speciell cubitaler Drüsenschwellungen bei solchen Kranken ist für Lues beweisend. Der glänzende Erfolg einer Mercurialcur in solchen Fällen hat jeden diagnostischen Zweifel behoben; zumindest muss man anerkennen, dass der Mercur in ähnlichen Fällen eine ausserordentliche therapeutische Wirksamkeit hat.“ Schwellung der Cubitaldrüsen ist nach D. überhaupt als charakteristisches Zeichen einer luetischen Allgemeinerkrankung anzusehen, während ihr Fehlen Syphilis nicht ausschliessen lässt. — Auf Grund dieser Anschauungen führt Verf. natürlich sehr häufig Erkrankungen der Pleura, der Lungen, der Milz, des Herzens und der Gefässe, der Verdauungsorgane, des Nervensystems auf Syphilis zurück, auch wenn Anamnese und objektiver Befund keinerlei weiteren Anhalt für diese Annahme bieten. „So vergeht fast kein Tag, an dem sich nicht an meiner Klinik der eine oder der andere Patient vorstellt, der an latenter Syphilis mit den oben beschriebenen Folgen leidet.“

H. Müller.

Baermann, Ueber die Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis und über Versuche, dieselbe durch Punktion zu behandeln. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 40.

Jede Epididymitis, die im Verlauf einer gonorrhoischen Urethritis auftritt, ist durch eine lokale Invasion von Gonokokken bedingt; die Gonokokken lassen sich stets aus der Punktionsflüssigkeit züchten. In der überwiegenden Mehrzahl der Epididymitiden tritt sehr rasch eine bisher klinisch nicht diagnosticirte Abscessbildung ein. (?? Ref.) Diese Eiterungen stellen entweder Stauungs-, also Pseudoabscesse mit eventuellem sekundären Zerfall der Wandung des Vas Epididymidis dar, oder sie sind eventuell zum Teil als reine Abscesse aufzufassen, die im Umhüllungsbindegewebe, wohin die Gonokokken durch den Lymphstrom verschleppt werden, entstehen. Bei den zur Vereiterung kommenden Fällen tritt stets gleichzeitig eine mehr oder minder hochgradige Hydrocele auf, dio ebenfalls durch lokale Einwanderung der Gonokokken bedingt ist. Die Gonokokken sind gelegentlich auch noch in jahrelang bestehenden Resten einer Epididymitis bakteriologisch nachweisbar.

Die im Verlauf einer nicht gonorrhoischen Urethritis auftretenden Epididymitiden sind gleichfalls durch eine Invasion der die Urethritis hervorrufenden Mikroorganismen bedingt. Es empfiehlt sich die frühzeitige Punktion der mit heftigen Entzündungserscheinungen einhergehenden Epididymitiden, da hierdurch Pseudoabscesse oder im Bindegewebe sitzende Abscesse entleert werden und somit das Vas Epididymidis selbst vor einer eventuellen Mitbeteiligung geschützt wird. Auch die Punktion der entzündlichen Hydrocele empfiehlt sich, weil durch ihre Entleerung bessere Cirkulationsverhältnisse und günstigere Resorptionsbedingungen geschaffen werden.

W. Karo.

Friedmann, Zur Kenntnis der cerebralen Blasenstörungen und namentlich des Rindencentrums für die Innervation der Harnblase. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 37.

F. beschreibt die Krankengeschichte eines bisher gesunden Knaben, der von einem herabfallenden Ziegelstein auf die linke Kopfseite getroffen wurde; der Schädel wurde zwischen Scheitel und sagittaler Mittellinie eingedrückt und etwas zersplittert; die penetrirende Wunde heilte glatt. Allgemein- und Commotionssymptome fehlten, doch unmittelbar nach der Verletzung tonischer Krampf in der rechten Hand und etwas später eine gewisse Schwierigkeit beim Schreiben. Sogleich nach dem Unfall trat als einziges wesentliches Herdsymptom eine Erschwerung des Urinlassens ein, die nach etwa 9 Wochen in eine ziemlich völlige — nur bei Nacht aussetzende — Incontinentia urinae übergeht; diese besteht unverändert weit über ein Jahr lang, verschwindet hingegen allmählich im Laufe des zweiten Jahres. Aus diesem Falle kann man klar das Rindencentrum für die Harnentleerung lokalisiren; dasselbe befindet sich an der Grenze des oberen Drittels der hinteren Centralwindung, direkt anstossend an das obere Scheitelläppchen nach rückwärts.

W. Karo.

Le Fur, Des prostatiques jeunes. Progrès méd. 1904, 7. Mai.

Nach Meinung des Verf.'s ist die Prostatahypertrophie stets Folge eines chronischen Entzündungsprocesses, der mit intraglandulären Veränderungen beginnt und weiterhin zu periglandulären und interstitiellen Veränderungen führt. Dadurch, dass der gewöhnlich äusserst chronische Entzündungsprocess in einzelnen Fällen rascher seine verschiedenen Entwickelungsstadien durchläuft, erklärt sich das immerhin seltene Vorkommen einer Prostatahypertrophie bei jüngeren Männern. Verf. denkt dabei an Leute von 40 bis 50 Jahren und hat als Ursache der entzündlichen Vorgänge in der Prostata nicht nur die gonorrhoische Infektion im Auge, sondern glaubt, dass auch nach anderen Infektionskrankheiten, besonders nach croupösen Darmentzündungen, Prostatitis entstehen kann. Auch die Prostatorrhoe führt er auf eine sog. „aseptische Prostatitis" zurück, die unter dem Einfluss sexueller Excesse und in Abhängigkeit parallel gehender Veränderungen der Hodensekretion zunächst zur vermehrten Drüsenthätigkeit, späterhin zur Vergrösserung des Organs führt. So waren bei einem früher gesunden, aber aus nervöser Familie entstammenden Manne von 40 Jahren im Anschluss an einen heftigen Schreck zunächst häufige und reichliche Samenverluste verbunden mit andauernden Erektionen aufgetreten, nach drei Monaten zeigten sich die Erscheinungen des Prostatismus, häufig nächtlicher Harndrang bei unvollkommener Entleerung der Blase (Residualharn von 150 bis 230 g). Diese Beschwerden wurden durch lokale Massage und gleichzeitige Allgemeinbehandlung geheilt. Eine Gonorrhoe hatte der Patient nie gehabt. Bemerkenswert unter den mitgeteilten Fällen ist auch ein bereits auf dem Urologencongress 1902 vorgestellter wegen der Art der Heilung. Ein 36jähriger Mann wurde vom Verf. durch Totalexstirpation der zwar nicht sehr grossen, aber äusserst harten Prostata, die ringförmig die Urethra posterior umschloss, aus einem durch aufsteigende Blasen- und Niereninfektion bedrohlichen Zustande geheilt. Sowohl die Beschwerden wie die sekundären Veränderungen der Blase waren hier die gleichen wie bei einem alten Prostatiker.

Im übrigen empfiehlt Verf. zur Behandlung der Prostatahypertrophie bei jüngeren Männern diejenigen Maassnahmen, die zur Bekämpfung chronischer Entzündungen dienlich sein können, Dehnungen der hinteren Harnröhre, Spülungen, Instillationen und gleichzeitige Massage der Prostata.

In Fällen, wo die Beschwerden des Prostatismus ohne Vergrösserung der Drüse durch indirekte Ursachen, z. B. Rectalerkrankungen, hervorgerufen waren, erwies sich elektrische Behandlung der Prostata und Bekämpfung von Congestion zweckmässig.

Inwieweit die Theorien des Verf.'s allgemeinere Gültigkeit beanspruchen dürfen, kann hier nicht erörtert werden. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 17. September. No. 38.

Ch. Mourre, Modifications structurales des cellules nerveuses consécutives à l'administration de quelques substances toxiques. Soc. de Biol. 1904, No. 20.

M. fasst seine Beobachtungen an den Nissl'schen Granulationen nach Vergiftung mit Eucain, Alkohol, Curare, Chloroform, Morphium, Antipyrin, Aether und beim Tode durch Verblutung etwa folgendermaassen zusammen. Die Natur der Zellenveränderungen ist von der Art der Vergiftung unabhängig und von den Symptomen, unter denen der Tod erfolgt; sie können sogar bei derselben Substanz je nach der Dosis, der Dauer des Ueberlebens, dem Grade der individuellen Widerstandsfähigkeit sehr verschieden sein. Ebenso ist die Schwere der Veränderungen nicht abhängig von der Dauer des Ueberlebens und selbst die ausgesprochensten Krämpfe genügen nicht, um stets die Granula zu alteriren. Die Reaktion der Nervenzelle ist nicht immer eine unmittelbare: vielleicht wird eine bestimmte Quantität Gift von anderen Geweben gebunden, sodass das Nervengewebe im Anfange wenig angegriffen wird. Andererseits ist vielleicht

die histiologische Technik noch nicht im stande, den ersten Beginn der Veränderungen darzustellen. Poll.

Z. Gatin-Gruzewska, Das reine Glykogen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 102, S. 569.

G.-G. hat sich zur Darstellung des Glykogens der Pflüger-Norting'schen Methode bedient. Die fünf dargestellten Präparate waren — bis auf eines — aschefrei, auch Stickstoff war in den drei untersuchten nicht enthalten. Der Kohlenstoffgehalt war 44,4 pCt., der an Wasserstoff 6,17 pCt., entsprechen der Formel $C_6H_{10}O_5$. Die Drehung nicht zu concentrirter Lösungen war 196,57° im Mittel. — Auf die Ausscheidung des Glykogens durch Alkohol hat die Temperatur und die Concentration der Glykogenlösung erheblichen Einfluss. — Eigentümlich ist, dass wenn man eine Glykogenlösung in einer Burette stehen lässt, die unteren Schichten concentrirter werden als die oberen. Die Differenz kann für 24 Stunden bis zu $^1/_2$ pCt. betragen, durch Pergament schien Glykogen in Spuren zu diffundiren. — Von den bereits vom Verf. beschriebenen Präcipitationserscheinungen nimmt G.-G. jetzt an, dass die Kugeln und Stäbchen selbstständige Gebilde sind. Am besten erhält man sie, wenn man ziemlich dünne, wässerige Glykogenlösnngen mit soviel Alkohol versetzt, bis eine undurchsichtige Trübung eintritt. Dann fügt man tropfenweise soviel Wasser hinzu, bis die Trübung schwindet und lässt ruhig stehen. Es bilden sich allmählich Flocken, die mit Capillarpincette zur mikroskopischen Untersuchung entnommen werden. — Fügt man zu einer Glykogenlösnng die Spur irgend eines Salzes, so wird die Ausfällung befördert, ist dann aber amorph.

A. Loewy.

P. Morawitz, Ueber die gerinnungshemmende Wirkung des Cobragiftes. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 80, S. 340.

Nach M. bildet sich das Fibrinferment aus zwei Vorstufen: dem Thrombogen und der Thrombokinase unter Mitwirkung von Calciumionen. M. suchte nun die Frage zu entscheiden, worauf die Ungerinnbarkeit des Blutes infolge Einwirkung von Cobragift beruht. Er untersuchte die Wirkung des Giftes bei intravenöser Injektion sowie in vitro und fand auf Grund mannigfach variirter Versuche, dass im Cobragift eine Substanz enthalten ist, die man als Antikinase ansehen kann. Sie wirkt nicht auf das fertige Fibrinferment, hemmt aber dessen Bildung dadurch, dass es in vivo wie in vitro die Wirkung der Thrombokinase neutralisirt. Fügt man letztere reichlich hinzu, so kann die Wirkung des Giftes überwunden werden. — Das Gift wirkt direkt auf das Blut, eine vitale Reaktion des Organismus zum Erzeugen der Ungerinnbarkeit bei Injektion des Giftes in den Körper ist nicht erforderlich. — Das Gift wirkt so, wie es seinerzeit A. Schmidt für sein Zytoglobin annahm. — Zwischen dem Cobragift und dem Pepton bestehen mannigfache Aehnlichkeiten. Verf. stellt auf einer Tabelle die Art der Wirkung der bis jetzt bekannten gerinnungshemmend wirkenden Stoffe übersichtlich zusammen. A. Loewy.

A. Ellinger und **W. Prutz,** Der Einfluss von mechanischen Hindernissen im Dünndarm und Dickdarm auf die Indikanausscheidung beim Hunde. Zeitschr. f. physiol Chem. Bd. 38, S. 399.

Im Jahre 1877 hat Jaffé zuerst auf den grossen diagnostischen Wert der Indikanreaktion im Harn für die Erkennung von Hindernissen im Darmtraktus hingewiesen. M. Jaffé's von der Praxis vielfach bestätigten Regel: „Stauung im Dünndarm bewirkt starke, solche im Dickdarm keine Indikanvermehrung", haben die Verff. durch eine grosse Reihe von Versuchen, namentlich durch solche an Hunden mit „Darmgegenschaltung" und an der Hand der jüngst von Ellinger angegebenen Methode zur exakten Indikanbestimmung folgenden Zusatz geben können: „Tritt bei einer Passagebehinderung im Dickdarm eine Indikanvermehrung auf, so ist zur Stauung im Colon eine solche des Dünndarminhalts getreten." Dieser Befund ist für die klinische Diagnose einer Darmstenose wichtig. Die vermehrte Indolbildung im Darm bei Passagehindernissen beruht vermutlich auf der reichlichen Bakterienthätigkeit, die bei der normalerweise schnell verlaufenden Verdauung nicht statt hat. Ferner weisen die Verff. auf den weitgehenden Einfluss der Nahrung auf die Indikanproduktion hin, den sie im Einklang mit älteren Versuchen von Fr. Müller und E. Salkowski constatiren konnten. Neuberg.

K. Mays, Beiträge zur Kenntnis der Trypsinwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 428.

Ziel der umfangreichen Arbeit war, die Darstellung eines Trypsinpräparates, das gering an N, eiweissfrei und im trocknen Zustande haltbar sei. Die Schwierigkeiten, die sich bei der Erreichung dieser Aufgabe entgegenstellen, beruhen in der Unvollkommenheit der Aussalzmethoden, die das wirksame Ferment nicht vollständig niederschlagen oder andererseits viel unwirksame Substanz gleichzeitig ausfällen. Es kann z. B. das Enzym so vollständig in den Niederschlag eingehen, dass dessen Lösung dieselbe Wirksamkeit wie ursprünglicher Pankreasextrakt entfaltet; substanzarme Fermentlösungen sind wenig haltbar und büssen schon beim Eintrocknen an der Luft zum Teil ihre Wirksamkeit ein. Fast eiweissfreie Fermentlösung erhielt Verf. durch Dialyse einer Alkoholfällung, die in einem halb mit $MgSO_4$ gesättigten Extrakt erzeugt war; doch hält sich Verf. nicht für berechtigt, dem Enzym Eiweisscharakter abzusprechen, da bei der starken Verdünnung ein positiver Ausfall der Eiweissproben jenseits der Wahrnehmbarkeit liegen kann. Am reinsten erhielt Verf. das Trypsin durch combinirte Aussalzung mittels NaCl und $MgSO_4$ bei 40°; die Schädigung durch Trocknung lässt sich durch Beimischung indifferenter Substanzen vermindern. Bezüglich der zahlreichen experimentellen Einzelheiten muss aufs Original verwiesen werden. Neuberg.

S. Jellinek, Zur klinischen Diagnose und pathologischen Anatomie des multiplen Myeloms. Virchow's Arch. Bd. 177, No. 1, S. 96.

Ein 45jähriger Schlosser erkrankte mit Mattigkeit, Schüttelfrösten und

blitzartigen Schmerzen in Rumpf und Extremitäten. Die grosse Brüchigkeit und Deformität des Skeletts bei Fehlen eines leukämischen Blutbefundes führten zur Stellung der Diagnose „multiples Myelom“, was auch durch die Sektion bestätigt wurde. Es fand sich bei derselben eine in Knotenform multipel auftretende Neubildung, welche fast keinen Skelettknochen verschonte. Trotzdem viele Knochen, so besonders das Sternum, arg zerfressen waren, blieb die Tumorbildung überall auf die Knochensubstanz beschränkt. Weder war das Periost beteiligt, noch fanden sich Metastasen in den Lymphdrüsen oder inneren Organen. Histologisch bestanden die Tumoren aus mittelgrossen rundlichen Zellen mit grossem Kern. Die einschlägige Litteratur wird ausführlich besprochen.

Beitzke.

R. Osgood, Lesions of the tibial tubercle occuring during adolescence. Bost. med. and surg. journ. 1904, 29. Jan.

O. bespricht die Verletzungen der Tuberositas tibiae im jugendlichen Alter. Wegen ihrer Entwickelung und Lage ist dieselbe besonders bei Turnern vielen Beschädigungen ausgesetzt, die hauptsächlich durch eine plötzliche, starke Contraktion des Quadriceps verursacht werden. Frakturen mit direkter Abreissung der Tuberositas sind selten und sowohl symptomatisch aus der Funktionsstörung, als auch durch Röntgographie leicht zu diagnosticiren. Dagegen kommen kleine Abreissungen und teilweise Lösungen der Tuberositas häufiger vor und können ohne Behandlung zu langdauernden Funktionsstörungen Anlass geben. Die Therapie besteht in Heftpflasterverbänden, die alle 10 Tage gewechselt werden, nach einem Monat etwa folgen Einwickelungen mit einer Flanellbinde. Die Resultate bei dieser Behandlungsweise sind durchaus gute. Joachimsthal.

Marcuse, Ueber die Bedeutung des Etappenverbandes in der Behandlung der seitlichen Rückgratsverkrümmungen, besonders der habituellen Skoliose. Zeitschr. f. Chir. Bd. 71, H. 3—4.

Nach M. haben wir bei der Behandlung der vorgeschrittenen Fälle der habituellen Skoliose ebenso wie bei anderen Deformitäten, z. B. dem Klumpfuss, vor allem richtige statische Verhältnisse zu schaffen, d. h. die Wirbelsäule zu strecken, zu detorquiren und die seitliche Verschiebung zu beseitigen, sofort und gleichzeitig aber für eine möglichst vollkommene und für viele Monate möglichst ungestörte Funktion (soweit dieses eben erreichbar ist) unter diesen von uns künstlich hergestellten richtigeren statischen Verhältnissen zu sorgen. Dieses vermögen wir nach seiner Ansicht vor der Hand in keiner vollkommeneren und vor allem in keiner schonenderen Weise als durch das Redressement und den portativen geschlossenen Gypsverband (Etappenverband). Dazu ist es aber notwendig, dass keine Umkrümmung der Skoliose bewirkt und die Last des Rumpfes und Kopfes der Wirbelsäule nicht abgenommen, die Wirbelsäule also von ihrer Funktion des Tragens nicht ausgeschlossen wird. Schon im Etappenverbande ist es möglich, dem Muskelschwunde dadurch entgegenzuarbeiten, dass man Fenster an geeigneter Stelle des Gypsverbandes anlegt und durch

diese hindurch die Muskulatur des Rückens und der Brust durch den faradischen Strom in passive Uebung bringt. Nachdem die denkbar beste Correktion in den Etappenverbänden erreicht ist, werden die geschlossenen Verbände durch abnehmbare Stützcorsetts ersetzt und jetzt die Muskeln durch gymnastische Uebungen, Massage und Faradisation gekräftigt. Diese Behandlung muss, um wirkliche Dauerresultate zu erzielen, jahrelang fortgesetzt und eine entsprechende Allgemeinbehandlung (innerlich Phosphor, Eisen u. s. w.) unter richtigen sonstigen hygienischen Verhältnissen nicht vernachlässigt werden. Lagerungsvorrichtungen nach allgemein orthopädischen Grundsätzen für die Nacht können zur Erhaltung des Erreichten nur nützlich sein. Joachimsthal.

E. Neisser, Ueber wandernde Phlebitis. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 37.

Ein 46jähriger Mann kommt wegen spindelförmiger Anschwellungen am Vorderarme, die dicht unter der Haut liegen, 3 cm etwa lang sind und $^1/_2$ cm breit, auf Druck und bei Bewegungen schmerzen. Bei der Exstirpation zeigt sich, dass es sich um infiltrirte Venenpartien handelt; in der Mitte der Schwellung zieht die Vene mit ihrem intakten Lumen und deutlich erkennbarer Venenklappe hindurch; die Adventitia ist nicht zu erkennen, dagegen die Intima glatt, ohne Auflagerungen. Nach der Abnahme des Verbandes sieht man neue Knoten an anderen Stellen im Verlauf der Vene, die folgendes merkwürdige Verhalten zeigen: in 24 Stunden wandert der Knoten um 1 cm etwa proximalwärts im Sulcus bicipitalis, ein anderer konnte um 4 cm abwärts wandernd beobachtet werden. Nach den Angaben des Kranken hat er gleiche Schwellungen am Halse gehabt, die wanderten und 14 Tage lang ihn erheblich am Oeffnen des Mundes hinderten, ferner sind Schmerzen im Genick vielleicht auf denselben Process zu beziehen.

Mikroskopisch ergaben sich Blutungen in der Intima und Media, das Endothel ist intakt, der Schwerpunkt der entzündlichen Veränderungen liegt in der Adventitia, um deren Vasa sich erhebliche Infiltrate gebildet haben. Der ganze Process gehört in das Gebiet der Gefässsyphilis und ist besonders von französischen Autoren eingehend schon beobachtet worden. Unger.

Göbell, Ein Beitrag zur funktionellen Nierendiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 46.

Diese Arbeit verdient eingehende Beachtung. G. zeigt, dass es nicht genügt, wie man es bisher that, die Urinmenge der beiden Nieren einfach einmal auf ihre Bestandteile zu vergleichen, sondern dass nur wiederholte Untersuchungen uns aufklären können, indem wiederholt die Verhältniszahlen verglichen werden. Denn an derselben gesunden Niere werden zu den verschiedenen Tageszeiten differente Urinmengen ausgeschieden; dabei lässt sich diese Differenz nicht einmal aus der Flüssigkeitszufuhr per os regeln oder aus dieser erklären. Entgegen den Angaben von Casper, Richter, Kümmell müssen wir gestehen, dass die Funktionsprüfung allein

noch keine genügende Unterlagen für eine eintretende Insufficienz nach Nephrektomie giebt und dass Israel vielleicht mehr Recht hat, dass man nämlich nicht im stande ist, ohne weiteres aus der Beschaffenheit des Blutes und Urins die Diagnose auf Insufficienz zu stellen. Unger.

Kampherstein, Beitrag zur Pathologie und Pathogenese der Stauungspapille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII, 1, S. 501.

Unter 51 Fällen von Stauungspapille war der Sehnervenscheidenraum 32mal erweitert, 19mal exquisit, 38mal zeigte der Sehnervenscheidenraum entzündliche Infiltration, 23mal Entzündungserscheinungen und Erweiterung, 15mal solche ohne Erweiterung, 30mal zeigte der Opticusstamm Oedem, 28mal Entzündungserscheinungen und 19mal beides. Von 42 Stauungspapillen war 33mal die Lamina cribrosa vorgebuckelt, 27mal zeigte die Papille Entzündungserscheinungen und 15mal keine solche.

Die Stauungspapille ist nicht anders zu erklären, als durch ein fortgesetztes Oedem vom Gehirn aus. Das Oedem dringt vom Gehirn in den Opticus, durch die Lamina cribrosa in die Papille und ruft hier als eine Art Inkarzerationserscheinung des intraocularen Sehnervenendes in dem starren Skleralring und der nur wenig nachgiebigen skleralen Lamina cribrosa eine Schwellung hervor. Horstmann.

A. Bielschowsky, Ueber Lähmungen des M. obliquus inferior. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVIII, 2, S. 368.

B. berichtet über vier Fälle der seltenen Lähmungen des M. obliquus inferior. Im ersten Fall, einer 22jährigen Patientin, trat die Lähmung des rechten Obliquus inferior zugleich mit einem chorioiditischen Exsudat in der Macula lutea und sich zurückbildendem Exophthalmus auf, sodass die Annahme eines intraorbitalen Processes nahe lag. Im zweiten Falle, einer an chronischer Arthritis leidenden 30jährigen Patientin, handelte es sich um eine höchst eigentümliche Form von alternirender Lähmung. Eine Parese des linken Obliquus inferior machte der des Obliquus superior Platz; dann traten wieder Ausfallserscheinungen von seiten des linken und bald auch des rechten Obliquus inferior hervor, sodass eine Parese beider Obliqui inferiores bestand. Im dritten Falle, einem 45jährigen Manne, war die Lähmung des Obliquus inferior sinister eine Teilerscheinung von Lues cerebrospinalis. Im vierten Falle war bei einer 54jährigen Frau die Lähmung nach einem Sturze, infolge einer Schädelfraktur entstanden, sodass an eine Quetschung des Oculomotorius an der Hirnbasis zu denken ist.

An der Hand dieser Fälle werden die objektiven und subjektiven Symptome der Lähmung besprochen. G. Abelsdorff.

W. Schulze, Untersuchungen über die Caries der Gehörknöchelchen. (Aus der Kgl. Univ.-Ohrenklinik in Halle a. S.)

Den Untersuchungen Sch.'s wurden die bei operativen Eingriffen an 24 Patienten gewonnenen Ossikula zu Grunde gelegt; abgesehen von einem

Falle sind die untersuchten Knöchelchen sämmtlich bei der Totalaufmeisselung entfernt worden. Es handelt sich im Ganzen um 22 Hämmer und 17 Ambosse; in 10 Fällen fand sich Cholesteatom, in 14 Fällen Caries und Granulation in den Mittelohrräumen. Bezüglich der Einzelheiten des anatomischen Befundes sowie der Verwertung desselben für die Pathogenese und das klinische Bild der in Rede stehenden Erkrankungen und der in Frage kommenden therapeutischen Eingriffe muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Klug, Recherches sur un „Alabyrinthique“. Annales des mal. de l'or. 1904, Jan.

Bei einem 6jährigen Kinde, dem auf operativen Wege beiderseits das nekrotische Labyrinth entfernt worden war (Radikaloperation wegen scarlatinöser Mittelohreiterung) fand K. alle diejenigen Erscheinungen, welche von verschiedenen Autoren sowohl bei Taubstummen als auch nach experimenteller Zerstörung des Labyrinthes bei Tieren constatirt worden sind. Die Einzelheiten siehe im Original. Schwabach.

Bokay, Neuere Beiträge zur örtlichen Behandlung der Druckgeschwüre des Kehlkopfes. Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, 59. Bd., H. 2. Febr.

Schon O'Dwyer hatte den Vorschlag gemacht, dass in Fällen, wo die endgültige Entfernung des Tubus infolge von Druckgeschwüren unmöglich war, seine mit schmäleren Halsteilen und mit tieferer Hervorwölbung versehenen Broncetuben verwendet werden mögen und zwar derart, dass der Halsteil mit einer Gelatineschicht überzogen wird, in der gepulverter Alaun gepresst wird. In einem Fall trug der Kranke den Tubus beinahe 29 Tage fortwährend und genas. Verf. nahm dieses Verfahren auf und verfügt über 16 geheilte Fälle. E. Fischer hat mit Ichthyol imprägnirten Tuben ebenfalls günstige Erfolge erzielt. W. Lublinski.

Zuppinger, Ueber Laryngitis aphthosa. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 5.

Wenn auch die Stomatitis aphthosa in der Mehrzahl der Fälle gutartig ist, so kommen doch Uebergänge auf den Kehlkopf vor; Verf. sah den Uebergang auf die Sinus pyriformes, den Kehldeckel und auch in einem Fall auf die Plica aryepiglotticae. Infolgedessen kann es zu einer Verengerung des Kehlkopfeinganges kommen. Aber der Process kann auch tiefer hinabsteigen, wie aus den Symptomen zu schliessen ist, wenn auch eine direkte Besichtigung mit dem Spiegel bisher nicht gelungen ist. Alsdann treten Schmerzhaftigkeit des Schluckens, Heiserkeit und heiserer Husten auf; bei kleinen Kindern auch Croup oder Husten. Die Larynxstenose kann sehr heftig werden; in einem Fall (Flögl) hat sie sogar den Tod herbeigeführt. Verf. verfügt bei 900 Fällen von Stomatitis aphthosa über 6 mehr oder minder ausgeprägte Laryngitiden kleiner Kinder; das jüngste war 3 Wochen, das älteste 18 Monate alt. Die Therapie hat sich besonders gegen die Stomatitis zu wenden; Auswaschen des Mundes

und Rachens mit Kali hypermang. Die innere Verabreichung von Kal. chloric. vermeidet Verf. Gegen die Laryngitis aphthosa hat Verf. mit bestem Erfolg Wasserdampfinhalationen und warme Umschläge auf den Hals angewendet. W. Lublinski.

R. Stern und **W. Korte,** Ueber den Nachweis der bactericiden Reaktion im Blutserum der Typhuskranken. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 9.

Verff. haben bei einer grösseren Zahl von Typhuskranken bezw. -Reconvalescenten und bei Personen, die nie an Typhus gelitten haben, die baktericide Kraft des Blutserums festgestellt. Ueber die Methodik muss in der Arbeit selbst nachgelesen werden, hier sei nur erwähnt, dass sie auf bestimmte Mengen Typhuscultur das inaktivirte Serum der betreffenden, nachdem es durch Zusatz von frischem Blutserum von Menschen oder Kaninchen reaktivirt war, ca. 3 Stunden bei 37° einwirken liessen und dann durch Plattenaussaat die Zahl der überlebenden Bakterien feststellten. Da es sich um Krankenhausmaterial handelte, so kamen nur Leute zur Untersuchung, die bereits einige Zeit krank waren, die frühesten Untersuchungen betrafen zwei Fälle am 8. Krankheitstage. Bei einem war das Serum noch in 40000facher, bei dem anderen in über 4000facher Verdünnung wirksam. An welchem Tage frühestens ein starker Ausfall der baktericiden Reaktion beobachtet werden kann, ist somit noch nicht festgestellt. Die höchsten Werte, die beobachtet wurden, war ein Titre von 1 : 4000000. Von Interesse für die Fragen der Immunität und der Serumtherapie beim Abdominaltyphus ist es, dass bei dieser Reconvalescentin mit einem Titre von 1 : 4000000 8 Tage später ein schweres Recidiv auftrat. Eine Relation zwischen der baktericiden Kraft und der agglutinirenden Wirkung der Sera wurde nicht beobachtet; gemeinhin war die baktericide Kraft wesentlich höher, sie wurde oft in 100fach so hoher und noch höherer Verdünnung nachgewiesen als Agglutination. Bei Leuten, welche Typhus vor längerer Zeit überstanden hatten, oder nie typhuskrank waren, wurde meist nur eine sehr geringe baktericide Wirkung des Serums gefunden, doch war sie zuweilen noch in 1000facher Verdünnung nachweisbar. Es ist somit ähnlich wie bei der Agglutination nicht mit Bestimmtheit zu sagen, von welcher Grenze an specifische Wirkung zu verzeichnen ist, eine derartige Grenze ist nur in dem Sinne vorhanden, dass, je höher der Titre ist, er um so eher für die Diagnose verwandt werden kann. Ob dem Typhusbacillus nahestehende Mikroorganismen durch die Bakteridicie mit betroffen werden, wird von Verffn. noch untersucht. Für die Diagnose wird der Nachweis der baktericiden Reaktion besonders bei spätem Auftreten der Agglutininwirkung in Frage kommen.

H. Bischoff.

Th. Oehmcke, Gesundheit und weiträumige Stadtbebauung. Vierteljahrschrift f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 36, S. 237.

Nach den statistischen Erhebungen ist die Sterbeziffer in den Grossstädten nicht ungünstiger, vielfach sogar günstiger als die Sterblichkeit der Gesammtbevölkerung. Diese günstige Stellung der Grossstädte ist aber

nur scheinbar, sie wird dadurch bedingt, dass die Zusammensetzung der Stadtbevölkerung in den Altersklassen gegenüber der Landbevölkerung erheblich abweicht. Wird die entsprechende Correktur vorgenommen, so ist die Sterblichkeit in den Städten wesentlich höher als auf dem Lande. Dies ist um so bemerkenswerter, als gerade den Städten die Errungenschaften der Hygiene zu gute kommen, während für das Land wenig geschiebt. Nicht nur durch Berufsgefahren wird die Sterbeziffer in den Städten in die Höhe geschraubt, sondern das Leben selbst in der Stadt setzt die Lebensdauer herab. Verf. macht hierfür verantwortlich das enge Zusammenwohnen in den Mietskasernen, während auf dem Lande jede Familie ihr eigenes Grundstück innehat. Dementsprechend sind auch in Ländern und Städten, wo die Bevölkerung an dem Einfamilienhause festhält, so in England, Bremen, Lübeck etc., die Sterblichkeitsverhältnisse bessere. Nicht nur in der Sterbeziffer drückt sich die Ueberlegenheit des Landes in gesundheitlicher Beziehung gegenüber der Stadt aus, noch klarer tritt dies hervor in dem Procentsatze der Militärdiensttauglichen. So sehr aber zu wünschen ist, dass die Vorzüge des Einzelwohnhauses mehr und mehr anerkannt werden, so muss andererseits doch zugegeben werden, dass für das Stockwerkbaus zum mindesten eine bedingte Notwendigkeit besteht. Wie zur Besserung der Mietshäuser beigetragen werden kann, führt O. aus unter Berücksichtigung der städtebaulichen Entwickelung von Berlin und seiner Vororte. H. Bischoff.

J. Pawinski, Apocynum cannabinum comme cardiaque et diurétique. Bullet. génér. de thérap. 1904, No. 13.

Während die Anwendung des Apocynum als Cardiacum, Diureticum und Aphrodisiacum in Amerika und Asien sehr verbreitet ist, wird das Mittel bei uns fast garnicht benutzt. Man unterscheidet zwei Arten: Apocynum cannabinum und A. Androsaemifolii; beide kommen hauptsächlich in Nordamerika vor. Zur Verwendung kommt die Wurzel; die Wirkung der zweitgenannten Art ist etwas schwächer. Die wirksamen Bestandteile sind das Apocynin und das Apocyneïn. Ersteres, ein harzartiger Körper, in Alkohol und Aether leicht löslich, bewirkt schon in kleinen Dosen einen Stillstand des Herzens in Systole. Das Apocyneïn, ein Glykosid, erinnert in seiner chemischen Zusammensetzung und in seiner physiologischen Wirksamkeit stark an Digitalis. In kleinen Dosen verlangsamt es die Herzaktion, wobei die Contraktionen kräftiger werden; in grösseren lähmt es das Herz und ruft einen Stillstand in Systole hervor.

Die Meinungen über die therapeutische Wirksamkeit gingen bisher weit auseinander. Verf. stellte daher zahlreiche Versuche an Herzkranken verschiedenster Art an und berichtet nun darüber. Zur Verwendung kam ein Fluidextrakt von Apocynum cannabinum, wovon dreimal täglich 10 bis 15 Tropfen gegeben wurden. Schon nach kurzer Zeit, mitunter schon nach zwei- bis dreimaliger Anwendung, sinkt die Pulsfrequenz; besonders bemerkenswert ist die Wirkung bei Arythmie infolge starker Erregung des Herzens. Die Wirkung hält nicht so lange vor, wie die der Digitalis; man muss das Mittel daher häufiger geben. Auf den Blutdruck scheint

das Mittel nicht so stark zu wirken, wie man nach dem Tierversuch annehmen konnte; hier scheinen Digitalis und wohl auch Strophantus überlegen zu sein. Ganz hervorragend ist die Wirksamkeit des Apocynum auf die Diurese; Steigerungen auf 4—6 Liter pro Tag sind durchaus nicht selten. Die Wirkung tritt sehr schnell ein, lässt aber bei Aussetzen des Mittels sehr bald nach. Unangenehme Nebenwirkungen auf Magen und Darm kommen mitunter vor; so Schmerzen im Epigastrium, Nausea, Erbrechen und Durchfälle. Immerhin sind diese Erscheinungen recht selten, namentlich wenn man mit kleinen Dosen beginnt. Eine cumulative Wirkung kommt dem Mittel nicht zu. Die Anwendung des Apocynum dürfte überall da angezeigt sein, wo Digitalis, Strophantus u. dergl. indicirt erscheinen. K. Kronthal.

Nagel, Beitrag zur Behandlung der Ankylostomiasis. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 31.

Die Behandlung der Ankylostomiasis bestand anfangs ausschliesslich in der Verabreichung einer Dosis von 10—15 g Extractum filicis maris, entweder rein oder mit schwarzem warmem Kaffee. 2—3 Stunden später folgten 0,3 g Calomel. Meist wurde die Kur Morgens bei nüchternem Magen vorgenommen. Der Erfolg war sehr befriedigend, indem meist eine einzige Kur genügte. Statt des Calomel wurde gelegentlich Infusum Sennae, Rhabarber und andere Abführmittel, mit Ausschluss des Ricinusöls, verabreicht. Stellten sich leichte Vergiftungserscheinungen durch Filicin ein, so genügten in der Regel 1 g Salipyrin oder Phenacetin, um die Erscheinungen zu beseitigen. Versuche, das Filicin durch Santonin mit oder ohne Calomel, durch Thymol, Florescoso und Camala zu ersetzen, waren ebenso ergebnislos, wie das Decoctum radicis Granati, welches vermittels Schlundrohres in den Magen gegossen wurde. So verbleibt als einzig wirksames Mittel das erstangewandte, wobei allerdings zu beachten ist, dass es von einer frischen, d. h. in der letzten Saison gesammelten Pflanze, stammt. Die neuerdings als das wirksame Agens der Farrenwurzel angesprochene amorphe Säure, die in dem sogenannten Filmaron dargestellt wird und von jeder toxischen Nebenwirkung frei sein soll, wurde in 9 Fällen angewandt, in denen weder das Extractum filicis, noch das Thymol die gewünschte Wirkung erzielte. Die Abtreibung gelang mit diesen Mitteln nach 2—4maliger Kur. In den 5 ersten Fällen wurde das Mittel in folgender Form gegeben: Filmaron 0,7, Chloroform 1,5, Oleum Rhicini 20,0. In den übrigen Fällen: Filmaron 0,7, Thymol 5,0, Chloroform 1,5, Oleum Rhicini 20,0. Carl Rosenthal.

M. Bial, Ueber die Diagnose der Pentosurie mit dem von mir angegebenen Reagens. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 27.

B. hat sein zur Diagnose der Pentosurie angegebenes Reagens etwas modificirt und stellt es jetzt folgendermaassen her: 500 ccm 30° HCl (statt der früher rauchenden), 1 g Orcin, 25 Tropfen Liquor ferri. Die bisher geltende Vorschrift, bei der Anwendung der Reaktion den Eintritt

des Siedepunktes zu beachten, die zuweilen eine gewisse Schwierigkeit darstellte, ist nunmehr fallen gelassen worden. Die jetzige Vorschrift, der Fehling'schen Probe entsprechend, ist die, dass in einem Reagensglase 4—5 ccm des Reagens zum Sieden gebracht werden, das Glas sodann von der Flamme entfernt wird und von dem verdächtigen Urin einige Tropfen bis höchstens 1 ccm zufliessen gelassen werden. Es entsteht dann sofort oder bald nachher eine prachtvoll grüne Färbung, wenn es sich um pentosurischen Urin handelte. Diese Färbung entsteht nie bei normalem oder diabetischem Harn. Ein weiterer Vorzug der jetzigen Anwendungsweise besteht darin, dass das Reagens auch mit leicht abspaltbaren Glykuronsäuren keinen Ausschlag giebt. Auf diese Weise ist es nunmehr möglich, Fälle von Pentosurie als solche zu erkennen und sie nicht mit Diabetes mellitus zu verwechseln. Carl Rosenthal.

E. Rist et **Salomon,** Syphilis héréditaire à localisation hépato-splénique. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, S. 385.

Die syphilitische Erkrankung der Leber — so häufig sie in der Leiche Neugeborener gefunden wird — pflegt intra vitam keine Erscheinungen in dem klinischen Bilde der Heredosyphilis hervorzubringen, aus denen sie mit Sicherheit zu diagnosticiren wäre. Von dieser Regel weichen nur äusserst wenige Fälle ab, so der Fall von M. Chauffard. Eine solche Ausnahme ist die Beobachtung der Verff. Sie betrifft ein beim Eintritt in das Krankenhaus 9 Monate altes Mädchen, das am normalen Ende der Schwangerschaft geboren war. Mutter hat in den ersten Jahren der Ehe mehrmals abortirt; Vater weist das Zeichen von Argyll-Robertson auf (Pupillen reagiren nicht bei Lichteinfall, wohl aber bei Accommodation). — Das Kind entwickelte sich gut bis zum zweiten Monat, hatte weder Hautausschläge, noch Schnupfen, noch Rhagaden. — Die Krankheit begann mit Ikterus, der bis zum Tode andauerte; dazu gesellten sich Durchfälle, sowie Oedem der unteren Extremitäten und der Bauchhaut bis zum Nabel. Bei der Aufnahme wurde auch geringer Ascites constatirt, Leber und Milz sehr stark vergrössert, hart. Kurz vor der Aufnahme hatte sich Coryza mit öfterem Nasenbluten entwickelt. Trotz antisyphilitischer Behandlung starb das Kind. — Bei der Sektion fand sich eine diffuse interstitielle Hepatitis ohne herdartige Zellwucherungen — ein Befund, der sonst in der Leber syphilitischer Foeten sich findet und der den Beginn der Erkrankung in einer frühen Foetalperiode beweist. In dieser frühen Foetalzeit befällt die Syphilis die inneren Organe, während die Haut frei bleibt. Dass das Kind trotz des frühen intrauterinen Beginns der Affektion den 9. Lebensmonat erreichte, lag an der nur noch sehr geringen Virulenz des inficirenden Spermas, da die Infektion des Vaters weit zurücklag und seine Syphilis latent verlaufen war. — Herz und Nieren des Kindes waren gesund. Eine genügende Erklärung für die Oedeme ergab die Sektion nicht; nirgend bestand eine Verengerung oder Compression der Vena cava.

Stadthagen.

G. Reinbach, Hämorrhoiden im Kindesalter zugleich ein weiterer Beitrag zur pathologischen Anatomie dieses Leidens. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 12, S. 272.

Das Vorkommen von Hämorrhoiden im Kindesalter ist bisher extrem selten beobachtet worden; Verf. glaubt aber, dass die Hämorrhoidalkrankheit bei Kindern nicht so selten ist, sondern dass sie zumeist nur nicht zur Kenntnis des Arztes gelangt. Verf. teilt 4 einschlägige Beobachtungen mit, und zwar bei einem 8- resp. 14jährigen Knaben sowie bei einem 7 Wochen alten Mädchen. Bei diesem letzteren waren die — angeborenen — Hämorrhoiden combinirt mit einer Reihe anderer congenitaler Missbildungen. Im 4. Fall — einen $3^1/_2$ Jahr alten Knaben betreffend — wurde von Mikulicz die Excision nach Witehead-Mikulicz ausgeführt. Die mikroskopische Untersuchung der Hämorrhoidalknoten ergab nun den typischen Befund eines Angioma cavernosum. Die Geschwülste waren durch eine besondere Umhüllungshaut abgekapselt, ein Befund, der nach Virchow zu den Charakteristicis mancher wahren cavernösen Angiome gehört. Die Hämorrhoiden enthielten Phlebolithen, wie sie auch sonst in Venen vorkommen, die aber bei Hämorrhoiden noch nicht beschrieben sind. Im Anschluss an diesen Befund erörtert Verf. die Frage, welche Rolle Stauungen und entzündliche Processe beim Zustandekommen dieser Angiome spielen. Entzündliche Veränderungen hat Verf. weder in den Gefässräumen noch in der umhüllenden Kapsel gefunden; sie haben also keine ätiologische Bedeutung. — Die Stauung kann — wie Virchow gezeigt hat — nicht als Grundlage der Angiombildung angesehen werden, da es sich bei dieser um Hyperplasie der Wandelemente mit Ektasie handelt, also einen durchaus aktiven Vorgang. Diese Auffassung liess sich auch im vorliegenden Falle als berechtigt erweisen durch den Befund von Wucherungsvorgängen an den Gefässen in den verschiedenen Stadien und den verschiedensten Erscheinungsformen. Gegen Stase spricht andererseits die Combination von ektatischen und nicht ektatischen Partien an denselben Stellen vieler Präparate. — Erklärbar ist — wie Verf. ausführt — das Zustandekommen der Hämorrhoiden weder durch die Annahme von Stauungen in der Pfortader noch in der Vena cava, für deren Vorhandensein es überhaupt bei den meisten Hämorrhoidariern an jedem Anzeichen fehlt. Der örtliche Einfluss stagnirender Kotmassen ist nach Verf. jedenfalls kein wichtiges Moment bei der Bildung der Knoten, da bei der Hälfte der Patienten überhaupt keine Obstipation besteht. — Es giebt allerdings Stauungserscheinungen am Rektum und Anus, welche als Folge einer mechanischen Abflussbehinderung des venösen Blutes aufzufassen sind. Hierher gehören in erster Reihe die bei graviden Frauen auftretenden Venektasien; aber diese sind von den eigentlichen Hämorrhoiden total verschieden. Sie sind einer vollständigen Rückbildung fähig, während die eigentlichen Hämorrhoiden wohl nach dem „Anfall“ sich verkleinern aber fortbestehen. Dagegen spricht der Umstand, dass radikaloperirte Knoten nicht recidiviren im Sinne der Auffassung als Tumor und gegen die Theorie der Stase. Wahrscheinlich ist die Hämorrhoidalanlage angeboren; dafür spricht das nach Verf. nicht so ganz seltene Vorkommen des Leidens im kindlichen Alter. Die Geschwülste stellen ein lokales Leiden dar, das in

der Analgegend seinen Prädilektionssitz hat. Im späteren Lebensalter, unter dem Einfluss einer Reihe wichtiger, wenn auch sekundärer Momente, vergrössern sich die Geschwülste und treten meist erst dann in die Erscheinung. Stadthagen.

---

1) **K. Pándy,** Die Entstehung der Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd. (1. u. 2.)
2) **Graetzer,** Tabische Osteoarthropatie der Wirbelsäule. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 52.
3) **H. Ruge,** Tabes, Aortenaneurysma und Syphilis. Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 11.

1) Durch experimentelle Untersuchungen, klinische, histologische Beobachtungen und vergleichende Betrachtungen sucht P. zu erweisen, dass die Tabes eine pseudosystematische, nicht elektive, jedoch mit ihrem langsamen Verlauf an solche Processe erinnernde Erkrankung der Hinterstränge ist, welche an der Stelle der eintretenden Wurzelfasern beginnt. Die sogenannte intermediäre Zone der Hinterstränge ist gegenüber allen Stoffwechselstörungen, so auch gegen das luetische Gift am empfindlichsten; deshalb beginnt hier die Zerstörung bei allgemeinen Stoffwechselstörungen und breitet sich in der ganzen Länge des Rückenmarks auf die näher benachbarten exo- und endogenen Fasern aus und ebenso auf die intra- und extramedullären Fortsetzungen derselben. Die intramedulläre Weiterausbreitung giebt das Scheinbild einer den Wurzelfasern folgenden Erkrankung, weil die Degeneration immer an jener Stelle beginnt, wo in überwiegender Mehrzahl eintretende Wurzelfasern sind.

S. Kalischer.

2) Bei einem 49jährigen luetischen Manne, der 15 Jahre nach der luetischen Infektion (trotz mehrfacher Schmierkuren) tabisch geworden war und auch dann noch an Drüsenschwellungen litt, bestanden spondylitische Symptome in der Lendenwirbelsäule: Schwellung, knarrende (subjektive) Geräusche, Contraktur im linken Erector trunci, knochenharter Tumor. Das Röntgenbild illustrirt die weitgehenden Zerstörungen an der Lendenwirbelsäule (3.—4. Segment) trefflich: Fraktur, Druckusur, Knochenauflagerungen.

3) R. fand unter 11000 Obduktionen in 9 Jahren (am Krankenhaus Friedrichshain) 64 Fälle von Tabes, von denen 3 Aneurysmen hatten (lauter ältere Individuen) also 3 : 64 — also jeder 21. Tabiker besitzt ein Aneurysma. Unter 64 Tabikern waren nur 18 Syphilitiker, d. h. solche, bei denen am Leichenmaterial Spuren überstandener Lues sich vorfanden — also 28,5 pCt. Dieser Procentsatz stimmt mit früher von Lesser gefundenen Zahlen überein, während er in Bezug auf die Häufigkeit von Aneurysma bei Tabes sehr erheblich abweicht von den durch Lesser mitgeteilten Zahlen. In 132 Fällen von Aneurysma waren nur 17mal (12,8 pCt.) Zeichen überstandener Syphilis erkennbar. R. meint, dass bei Tabes und Aneurysma die Lues eine grössere ätiologische Rolle spielt, als sich bei den Sektionen nachweisen lässt. M. Brasch.

W. Erb, Ueber die spastische und syphilitische Spinalparalyse und ihre Existenzberechtigung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd., 5. u. 6. H.

E. tritt von neuem für die Auffassung der spastischen Spinalparalyse als eine Krankheit sui generis ein und stützt sich nun auf 11 Sektionsbefunde der verschiedensten Autoren, von denen — immer vorausgesetzt, dass klinisch das reine von ihm aufgestellte Krankheitsbild vorlag — 6 Fälle das ursprünglich aufgestellte Postulat der Degeneration der hinteren Seitenstranghälfte, wesentlich der Pybahnen im vollsten Maasse erfüllen. Unter diesen sind sogar 4 Fälle mit reiner Pydegeneration — was über seine Erwartungen hinausgeht. Zu der früher verlangten Symptomentrias ist das Babinski'sche Zeichen noch hinzugetreten.

E. wendet sich sodann zu seinem anderen „Schmerzenskinde", dem von ihm 1892 aufgestellten Bilde der syphilitischen Spinalparalyse. Auch an deren Existenzberechtigung hält er fest. Er weist darauf hin, wie das klinische Bild auch von Anderen gesehen und beschrieben worden ist, dass zu der spastischen Spinallähmung hier noch Sensibilitäts- und Sphinkterenstörungen treten, die letzteren oft als Initialsymptom, dass die geringen Spasmen im Gegensatz stehen zu den sehr gesteigerten Reflexen u. s. w. Inzwischen sind anatomische Befunde erhoben worden und da sie eine nicht zu leugnende Constanz zeigen, nämlich eine combinirte Strangerkrankung (HS. und SS.) allein oder complicirt mit etwas diffuserer, fleckweiser Querschnittserkrankung im Dorsalmark, so verlangt E. für diese klinisch und anatomisch gut fundirte Erkrankung ebenfalls das Bürgerrecht. Zum Schlusse fordert er zu weiteren klinischen Studien und Abgrenzungen auf, die auf diesem heiklen Gebiet den Abgrenzungen auf rein anatomischer Grundlage vorzuziehen seien. M. Brasch.

J. Stein, Ein Fall von Lähmung des Nervus suprascapularis dexter. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 26.

Bei einem 33jährigen Bergmanne stellten sich nach Durchnässung und Erkältung reissende Schmerzen in beiden Schultern und Oberarmen ein. Besonders beteiligt war die rechte Seite. Das Erheben des Arms wurde beschwerlich. Es zeigte sich eine Atrophie des Ober- und Untergrätenmuskels am rechten Schulterblatt. Die Erhebung des rechten Arms war erschwert, erfolgte, um bis zur Vertikalen zu gelangen, ruckartig. Auswärtsrollung des Arms möglich, aber alsbald durch Ermüdung beeinträchtigt. Schreiben mühelos, indessen schläft bald der Arm dabei ein. — Druckschmerzhaftigkeit der oberen und unteren Schulterblattgegend; Mittelform der Entartungsreaktion bei elektrischer Reizung. — Allmähliche Besserung dieser wahrscheinlich als neuritisch aufzufassenden Affektion des rechten N. suprascapularis. Bernhardt.

W. Pick, Statistisches vom Herpes zoster. (Aus der deutschen dermatol. Universitätsklinik in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1904, No. 18.

Der Arbeit liegen 262 Fälle zu Grunde, die von 1890—1902 beobachtet wurden. Ein gehäuftes Vorkommen des Zoster liess sich in jedem

Jahre, aber nicht immer zu derselben Zeit, constatiren; die Gesammtcurve zeigte zwei deutliche Maxima im April und November und ein tiefes Minimum im August. Meist gingen der Hauteruption um wenige Stunden bis zu 9 Tagen mehr oder weniger heftige Allgemeinerscheinungen voraus, die erst mit dem Eintrocknen der Bläschen abzuklingen pflegten und deren Intensität in keinem bestimmten Verhältnis zur Ausdehnung des Zoster stand. Fast immer fanden sich an den Stellen der späteren Hautaffektion abnorme Sensationen (Brennen, Stechen, Jucken) und zu den Allgemeinerscheinungen gesellten sich häufig Druckschmerzhaftigkeit der erkrankten Nerven und Schwellung der regionären Lympbdrüsen. Diese Prodrome und Begleiterscheinungen verliehen den meisten Zosterfällen das Gepräge einer akuten Infektionskrankheit, womit auch die Seltenheit von Recidiven übereinstimmte. Nur 9 Kranke gaben an, früher schon an Gürtelrose gelitten zu haben, aber nur in zwei Fällen konnten wiederholte Zosterausbrüche direkt beobachtet werden. — Was die Lokalisation betrifft, so war am häufigsten das Gebiet der Thoraxnerven befallen, demnächst das des Trigeminus, dann das Gebiet der Cervikal-, der Lumbal- und zuletzt der Sacralnerven. Von den einzelnen betroffenen Nerven stand der zweite Ast des Trigeminus an erster Stelle. Auf den Stamm entfielen 126, auf Kopf und Hals 105, auf die oberen Extremitäten 18, auf die unteren 13 Fälle. Bei 49 Patienten waren mehrere, meist benachbarte, ausnahmsweise aber auch distante Nervengebiete an der Eruption beteiligt. In allen Fällen folgte der Zoster dem Verlauf der Nerven; für die Annahme, dass der Sitz der Erkrankung im Rückenmark selbst (myelomere Theorie), nicht in den Spinalganglien und hinteren Wurzeln zu suchen sei (radikuläre Theorie) ergab die klinische Beobachtung keine Stütze. H. Müller.

Suter, Ein Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Nierentuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 10 u. 11.

S. bespricht an der Hand von 19 operativ behandelten Fällen von Nierentuberkulose aus der Burckhardt'schen Klinik in Basel in kurzen Zügen die primäre, d. h. descendirende, einseitige Nierentuberkulose. Die Diagnose muss aus der exakten Urinuntersuchung und der cystoskopischen Untersuchung gestellt werden. Wichtig ist die culturelle Untersuchung des Harns: wenn bei eitrigem Harn die gewöhnlichen Nährböden steril bleiben, spricht der Befund für Tuberkulose. Die sogenannte Sekundärinfektion ist viel seltener, als man allgemein annimmt. Zur Entscheidung der Frage, ob die andere Niere normal funktionirt, kommt nach S. zunächst das Aussehen des Ureters der betreffenden Seite in Betracht; nur wenn dieser nicht ganz einwandsfrei aussieht, will S. den Ureterenkatheterismus und zwar nur der kranken Seite in Anwendung gebracht wissen, event. wird die nach Phloridzin eintretende Glykosurie als Maassstab herangezogen, Methoden, die nach S. für den Kranken sehr eingreifend sind. Als unbedenkliche Methoden werden noch die Cryoskopie des Harns und Blutes, sowie die quantitative Stickstoffbestimmung angegeben, als ungefährliche Unterstützung kommt auch noch die Methylenblauprobe in Betracht. Von den mitgeteilten Fällen wurden 14 nephrek-

tomirt und zwar durch den lumbalen Schnitt; zwei sind im Anschluss an die Operation gestorben, alle anderen haben sich gut erholt. Die Nephrektomie bleibt für fragliche Fälle, in denen man der anderen Niere nicht sicher ist, reservirt, oder für Fälle, in denen der radikale Eingriff wegen Schwäche des Kranken nicht gewagt wird (? Ref.), oder für grosse Pyonephrosen, deren totale Ausschälung wegen Verwachsungen mit der Umgebung zu grosse Schwierigkeiten machen würde. S. empfiehlt möglichst frühzeitige Nephrektomie. W. Karo.

---

1) **M. Porosz,** Die Behandlung des Trippers. Bemerkungen über Acid. nitr. und Crurin. Monatsberichte f. prakt. Dermatol. Bd. 38, No. 10.
2) **R. Lucke,** Zur Injektionstherapie der Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 13.

1) Verf. glaubt, dass bei der Anwendung des altbewährten Argent. nitr. gegen Gonorrhoe die durch Spaltung des Höllensteins in Chlorsilber, Silberalbuminate und Salpetersäure im Körper frei werdende Säure das wirksame Agens sei. Seit dem Jahre 1900 hat er daher Acid. nitr. in $^1/_4$ proc. Lösung als Injektion verordnet, diese Einspritzung soll weniger schmerzen, als eine entsprechende Höllensteinlösung und baktericid wirken. Zur Nachbehandlung empfiehlt Verf. als Adstringens eine $^1/_2$—1 proc. Crurinlösung. Da sich Crurin (Chinolin-Wismuth-Rhadanat) schlecht in Wasser löst, so muss bei Herstellung der Injektion das Pulver zuerst mit 10—20 g eines aus gleichen Teilen Glycerin und Wasser hergestellten Gemisches angerieben werden; erst hiernach ist das weiter nötige Wasser zuzusetzen.

Für Nachprüfungen des Acid. nitr. bei Gonorrhoe ist übrigens darauf zu achten, dass die vom Verf. benutzte Stammlösung der österreichischen Pharmacopoe 50 pCt. ist, das Acid. nitr. pur. Ph. german. aber nur 25 pCt. NO_3H enthält.

2) Verf. fürchtet bei den vielfach gegen akute Gonorrhoe empfohlenen protrahirten Injektionen in die vordere Harnröhre mit Recht ein Versagen des Schliessmuskels, welcher das Eindringen der Injektionsflüssigkeit in die Urethra posterior zur Folge hat und diese einer Infektionsgefahr aussetzt. Auf Grund klinischer Erfahrungen glaubt er, dass dieses Versagen des Sphinkterverschlusses eher und in einem früheren Krankheitsstadium bei mehrfach mit Gonorrhoe inficirten Menschen eintreten kann als bei Erstinficirten. Er empfiehlt daher für die wiederholt an Gonorrhoe Erkrankten von vornherein statt der protrahirten Injektionen, bei denen die Urethra anterior unter einem gewissen Druck steht, eine mildere Behandlung durch Injektionen ohne Verschluss des Orific. ext., durch Katheterspülungen (sc. NÉLATON) der vorderen Harnröhre oder Massenspülungen derselben nach Art der Janet'schen Methode, und verwendet hierfür zunächst Präparate mit erheblicher entzündungswidriger Wirkung.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 24. September. No. 39.

Jackson, Zur Histologie und Histogenese des Knochenmarkes. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Anat. Abt.) 1904, S. 33.

J. fasst die Ergebnisse seiner an Vertretern sämmtlicher Wirbeltierklassen ausgeführten Untersuchungen folgendermaassen zusammen: 1. Das Grundgewebe des Knochenmarkes entsteht als ein Reticulum von verästelten Bindegewebszellen, die aus dem Periost hervorgehen. Bei der enchondralen Verknöcherung gehen die Knorpelzellen vollständig zu Grunde und haben für die Markbildung keine Bedeutung. 2. Das junge Markgewebe (primäres Knochenmark) hat an verschiedenen Stellen eine verschiedene Entwickelung. In dem peripherischen (subperiostalen) Mark entwickelt sich in Verbindung mit den Reticulumzellen ein zartes Netzwerk feiner Fasern. Bei der Resorption des subperiostalen Knochens werden diese Fasern resorbirt, während die Reticulumzellen (und auch die Knochen-

zellen) als Grundgewebe des centralen Markes persistiren. 3. Das centrale (enchondrale) Knochenmark besteht ebenfalls zunächst aus lauter verästelten Reticulumzellen. Durch Infiltration von runden lymphoiden Markzellen (die wahrscheinlich eingewanderte Leukocyten darstellen) wird dieses primäre Knochenmark später in lymphoides (rotes) Mark umgewandelt. 4. Pigmentzellen und mehrkernige Riesenzellen (Polykaryocyten) stammen von den Reticulumzellen ab. Nach Vollendung der Knochenresorption verwandeln sich die Polykaryocyten wieder in Reticulumzellen. Die einkernigen Riesenzellen (Megakaryocyten) stellen vergrösserte lymphoide Markzellen dar, haben also nichts mit dem Grundgewebe des Knochenmarks zu thun. 5. Innerhalb der Reticulumzellen des Knochenmarkes entwickeln sich Fasern, die im allgemeinen den Reticulumfasern der lymphoiden Organe entsprechen. Diese Fasern kommen bei den verschiedenen Wirbeltierklassen im Knochenmark vor und können sowohl mit Verdauungs-, als auch mit Färbungs- und Silbermethoden nachgewiesen werden. 6. An verschiedenen Stellen (Schädelknochen, Tuberositas unguicularis und peripherischen Lagen überhaupt) verwandelt sich das primäre Mark (anstatt in lymphoides Mark) in Fasermark. Diese Form besteht hauptsächlich aus einem dichten fetthaltigen Bindegewebe und kommt namentlich bei den Fischen vor (entgegen der allgemeinen Ansicht, dass bei den Fischen überhaupt kein Knochenmark existirt). 7. Das Knochenmark (primäres, lymphoides oder faseriges) wird dadurch in Fettmark umgewandelt, dass in den Reticulumzellen (niemals in lymphoiden Markzellen) Fetttröpfchen abgelagert werden. Durch Vergrösserung der Fetttropfen werden die zwischen ihnen gelegenen Fasern zur Seite gedrängt und kapselartig angeordnet. 8. Beim hungernden Tiere entsteht Gallertmark, indem das Fett verschwindet, und die Zellen ihre ursprüngliche Reticulumform wieder annehmen. Die Reticulumfasern liegen dann meistenteils zwischen den Zellen in der reichlichen gallertigen Grundsubstanz, teilweise aber auch innerhalb der Zellen oder unmittelbar neben ihnen. Poll.

J. Meyer, Action des anesthétiques sur la sources de rayons N_1. Comptes rend. CXXXVIII., No. 22, p. 1335.

A. Charpentier, Cas d'émission de rayons N après la mort. Ibidem. p. 1351.

P. L. Mercanton et **C. Radzikowski,** Action des rayons N sur le tronc nerveux isolé. Ibidem. No. 24, p. 1541.

Die drei Arbeiten, welche physiologisch interessante Eigenschaften der N-Strahlen behandeln, seien als Beispiele angeführt, mit welchem Eifer man sich dem Studium dieser neuen Strahlen in Frankreich hingiebt, und zu welch exakten Resultaten man dort zu kommen glaubt, während es doch die allerwunderbarste Eigenschaft der N-Strahlen zu sein scheint, dass sie der grössere Teil der Forscher auf keine Weise zu constatiren vermag. Meyer findet, dass Kupferdraht, der für gewöhnlich N-Strahlen aussendet, wenn er aber gespannt ist eine Quelle für N_1-Strahlen ist, diese letztere Eigenschaft verliert, wenn er durch narkotische Mittel (Aether oder Chloroform) betäubt (!) ist. Charpentier hat einige Frösche mumificirt, und diese haben auch noch einige Monate nach ihrem Tode N-Strahlen

auszusenden nicht aufgehört. Leider haben sie diese postmortale Thätigkeit schliesslich doch eingestellt, sodass sie nun nicht mehr zu demonstriren sind. Zu negativen Ergebnissen sind allerdings Mercanton und Radzikowski gekommen, die von der Vorstellung ausgingen, dass die N-Strahlen, da sie ja vom erregten Nerven ihren Ausgangspunkt nehmen, auch umgekehrt den Nerven zu erregen im stande sein müssten. Diesbezügliche Versuche waren jedoch völlig ergebnislos. Weder konnte eine negative Schwankung durch Bestrahlung erzeugt werden, noch änderte sich dadurch der Widerstand des Nerven, und auch die Reflexzeit blieb unverändert. G. F. Nicolai.

Ch. Bouchard, P. Curie et Balthazard, Action physiologique de l'émanation du radium. Compt. rend. CXXXVIII., No. 23, p. 1384.

Ausser geradlinigen Strahlen sendet das Radium bekanntlich noch ein Etwas aus, das sich ähnlich einem Gase verhält und „Emanation" genannt wird. Diese „Emanation" mit Luft vermischt wirkt nach den Versuchen der Verff. in starker Weise toxisch, wenn es auf dem Luftwege eingeatmet wird. Mäuse und Meerschweinchen starben sehr schnell, die Obduktion ergab vor allem Lungencongestion. Ausserdem sind alle Organe mehr weniger radioaktiv, vor allem die Haare. Injektionen der „Emanation" in das Peritoneum waren erfolglos. G. F. Nicolai.

H. Asbury Christian, Einige Beobachtungen über natürliche und künstlich erzeugte Leukotoxine. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 80, S. 333.

Ch. bestimmte die leukotoxische Wirkung eines Serums nach seiner Fähigkeit die amöboiden Bewegungen der Leukocyten aufzuheben. Er brachte Blut verschiedener Tiergattungen mit Serum anderer auf dem heizbaren Objekttisch zusammen, fand aber nie eine Leukotoxie, auch nicht wo Hämolyse eintrat, ausser wenn er Huhnserum zu Hundeblut zusetzte. Natürliche Leukotoxine scheinen also selten zu sein und zwischen ihnen und Hämolysinen keine direkte Beziehung zu bestehen. — Durch wiederholte Injektionen von Rattenmilz, -Leber, -Niere konnten künstlich Leukotoxine bei Kaninchen erzeugt werden und umgekehrt; die Leukocyten wurden bewegungslos, ohne zugleich zu zerfallen. Alle diese Sera waren aber auch hämolytisch wirksam geworden. — Injektionen mit gewaschenen roten Blutzellen erzeugten keine Leukotoxine, diese werden von Organzellen erzeugt, nicht vom miteingespritzten Blute. Sie sind specifisch, indem sie nur auf die Leukocyten der Tierart wirken, deren Organe zur Injektion benutzt wurden. — Erwärmen auf 55° zerstört sie. A. Loewy.

S. Salaskin und Katharina Kowalevsky, Ueber die Wirkung des reinen Hundemagensaftes auf das Hämoglobin resp. Globin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 567.

Lawrow, Salaskin und Langstein haben bei protrahirter, peptischer Verdauung bereits das Auftreten krystallisirter Produkte (Aminosäuren) beobachtet. Verf. ist der Ansicht, dass die Versuche Langstein's nichts beweisen, da bei 12monatlicher Einwirkung von 1 proc. H_2SO_4 die Säure allein die Hydrolyse bewirkt haben könnte. Deshalb haben die Verff.

reines Hämoglobin mit Pawlow's Hundemagensaft von ca. 0,5 pCt. Acidität verdaut; nach $1^1/_2$—2 Monaten wurde die Verdauung unterbrochen. Nach bekannten Methoden wurde Leucinimid abgeschieden und das Filtrat nach Ausfällung mittels Phosphorwolframsäure und der üblichen Entfernung des Ueberschusses eingeengt und nach E. Fischer's Esterverfahren aufgeteilt; dabei wurden erhalten: Alanin, Leucin, Phenylalanin, Glutaminsäure, Asparaginsäure, sowie Pyrrolidincarbonsäure, letztere zum ersten Male bei peptischer Verdauung. — Bei peptischer Verdauung von Ovalbumin beobachteten die Verff. ein amorphes Produkt, das bei erneuter Einwirkung von Magensaft in einer Woche Leucin und Tyrosin abspaltet. Dasselbe wird weiter untersucht. Neuberg.

A. Steyrer, Ein Beitrag zur Chemie des entarteten Muskels. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 234.

Verf. hat geprüft, ob das quantitative Verhältnis der Eiweisskörper im normalen und degenerirten bezw. inaktivirten Muskel das gleiche ist. Die quantitativen Bestimmungen des Muskeleiweisskörpers geschah durch fraktionirte Hitzecoagulation; Verf. fand das Verhältnis von Myosin zum Myogen = 19 : 79, ein Wert, der hinreichend constant ist. Mit diesem Verfahren ergab sich folgendes: Einem Kaninchen wurde unter antiseptischen Cautelen einseitig der N. ischiadicus durchtrennt; nach mehreren Tagen wurde das Plasma des zugehörigen Muskels zugleich mit dem des entsprechenden normalen Muskels untersucht. Es zeigte sich eine deutliche chemische Aenderung des entarteten Muskels in dem Sinne, dass der Gehalt an Myosin wächst. Die Durchtrennung der Sehne eines Muskels hat keinen ähnlichen Effekt. Tetanisirung eines Nerven hat dagegen ein Schwinden des Myosins aus dem Muskelsaft zur Folge. Neuberg.

Kelling, Ueber die Aetiologie der bösartigen Geschwülste. 2. Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 24.

Verf. ging von der Vorstellung aus, dass die Krebszellen körperfremde Gebilde seien, und untersuchte embryonale Wirbeltierzellen auf ihr Vermögen hin, bösartige Geschwülste zu erzeugen. Er überzeugte sich bei Hunden durch Laparotomie, dass in der Bauchhöhle nirgends ein Tumor vorhanden war, und injicirte sodann in eine Mesenterialvene eine Emulsion, hergestellt aus einige Zeit bebrüteten Hühnereiern mit Kochsalzlösung. Nach 3 Wochen wurden die Hunde getötet, und in fünf unter sieben Fällen fanden sich krebsähnliche Tumoren (4 Abbildungen im Original) in der Leber bezw. im Mesenterium. Um nun zu beweisen, dass menschliche Krebse aus embryonalen Hühnerzellen bestehen, schlug Verf. folgenden Weg ein: Mit zwei durch die Sektion gewonnenen Magenkrebsen immunisirte er Kaninchen. Das von diesen Tieren nach einiger Zeit entnommene Serum präcipitirte menschliches und Hühnereiweiss, keine andere Eiweissart. Verf. ist daher der Ansicht, „dass die malignen Geschwülste des Menschen in der Hauptsache herrühren von versprengten fremden embryonalen Gewebsteilen.“ Für den Magenkrebs kommen hauptsächlich die mit den Hühnereiern verschluckten embryonalen Zellen des Huhnes in Betracht.

Beitzke.

F. A. Suter, Diagnostische Irrtümer bei Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen nebst Beitrag zur Kenntnis der Fibulafrakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 72 (1), S. 183.

In den beiden von S. veröffentlichten Fällen handelt es sich um Frakturen der Fibula am unteren Ende, einmal in Verbindung mit einer Abscessfraktur des Malleolus internus. Die Verlaufsrichtung des Bruches war von hinten oben nach vorne unten, ohne dass die Fragmente die geringste seitliche Dislokation zeigten. Diese beiden Fälle von Fibulafrakturen sind praktisch namentlich insofern von Interesse, als sie auf einer antero-posterioren Radiographie vollkommen verkannt werden können.

Joachimsthal.

Pankow, Ueber einen Fall von spastischem Ileus. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 45.

Heidenhain hat beobachtet, dass es Fälle giebt, in denen ein Darmverschluss durch eine andauernde spastische oder tonische Contraktur der Darmmuskulatur hervorgerufen wird. König u. A. hatten diese Beobachtung für unrichtig gehalten. P. sucht aus der Krönig'schen Klinik in Jena Heidenhain's Ansicht durch einen Fall zu stützen:

Ein 40 Jahre altes Fräulein leidet seit $^5/_4$ Jahren an anfallsweise auftretenden Leibschmerzen. Es wird ein über mannskopfgrosses Myom des Uterus diagnosticirt, das Myom exstirpirt, wobei der verwachsene und dilatirte rechte Ureter soweit freigelegt wird, dass er entfernt und somit auch die rechte Niere mit fortgenommen werden muss. Die Därme wurden nicht eventrirt, doch das Mesocolon breit eingerissen und die Flexura sigm. breit vom Mesenterium getrennt. Nach viertägigem Fieber entleert sich am fünften ein Abscess aus den Bauchdecken. Vom 6.—10. Tage p. op. entwickelt sich ein Ileus. Am 10. Tage wird der Leib geöffnet, es zeigt sich das Colon descend. und Flexura sigm. fest contrahirt, nirgends sonst eine Abknickung; mehrfache Punktion der Därme und Anus praeternat. Sofort Erleichterung; am 4. Tage der Fistel wird diese geschlossen, es entsteht in 24 Stunden wieder ein Ileus, sodass die Fistel von neuem geöffnet wird. Mit ihrem künstlichen After musste die Kranke entlassen werden und erst zwei Monate später ging die erste Blähung durch das Rectum zum alten After hinaus! Nach $3^1/_2$ Monat im ganzen wurde nun die Fistel mit gutem Erfolge geschlossen.

P. hält den Zustand für einen Enterospasmus, hervorgerufen durch geschwürige Processe der Darmwand. Die Gefässverletzungen des Darmes bei der Operation führt zu erheblichen Geschwürsbildungen in der Mucosa, die Contraktionen des Darmes hervorrufen.

Unger.

Sauerbruch, Ueber die physiologischen und physikalischen Grundlagen bei intrathoracalen Eingriffen in meiner pneumatischen Operationskammer. Arch. f. klin. Chir. Bd. 33, S. 977.

Intrathorcale Eingriffe waren bisher nur bei denjenigen Erkrankungen möglich, bei denen es genügte, von einer umschriebenen Stelle durch die Pleurahöhle in die Tiefe zu dringen. Um eine breite Eröffnung der Brust-

höhle zu ermöglichen, bedienten sich die Physiologen der künstlichen Atmung. Diese Methode ist indessen beim Menschen nicht anwendbar, da sie zahlreiche Nachteile mit sich führt, welche sich vornehmlich beziehen auf interstitielles Lungenemphysem, Cirkulationsveränderungen, Wärmeverlust, Zurückbleiben des Pneumothorax nach Aussetzen der künstlichen Atmung. — S. gelang es, diese Gefahren auszuschliessen durch Operiren in einem luftdicht geschlossenen Raum mit beträchtlich vermindertem Luftdruck. Das Princip beruht auf der Thatsache, dass die normale Ausdehnung der Lunge die Folge eines intrabronchialen Ueberdruckes ist. Eröffnet man die Brusthöhle unter negativem Druck, während die Lunge unter Atmosphärendruck verbleibt, so fällt die Pneumothoraxgefahr, welche vorzüglich in Erweiterung der Blutgefässbahn und mangelnder Arterialisirung des durch die collabirte Lunge fliessenden Blutes besteht, fort. Die Construktion des Apparates ist also folgende: Durch die eine Wand des luftdicht verschlossenen Raumes ragt der Kopf des Patienten nach aussen, abgeschlossen durch eine Gummimanschette. Der Kopföffnung gegenüber befindet sich ein mit der Aussenluft communicirender Cylinder, welcher den Bauch und die Beine aufnimmt. Befänden sich diese Körperteile ebenfalls im luftverdünnten Raume, so würde eine Blutstase in den Venen eintreten, zu deren Ueberwindung das linke Herz eine bedeutende Mehrarbeit leisten müsste.

Nachdem die Operateure die Kammer betreten haben, wird darin eine Luftverdünnung von 10 mm Hg hergestellt und durch ein Wasserdruckventil auf dieser Höhe gehalten. Nunmehr kann die Pleurahöhle ohne Gefahr eröffnet, die Brustwand abgetragen und das betreffende Organ der Brusthöhle operativ angegriffen werden. Nach Beendigung der Operation legt sich die Lungenoberfläche der Pleura costalis glatt an und es bestehen nach exaktem Schluss der Wunde die alten physiologischen Verhältnisse. Unangenehme Wirkungen für die Operateure bestehen in keiner Weise. — Die Umkehrung des Verfahrens, d. h. die Lungen von der Trachea aus unter Ueberdruck zu setzen und nunmehr die Pleurahöhle zu eröffnen, hat so zahlreiche Nachteile, dass S. sehr bald von dieser Anordnung abging. Peltesohn.

A. Staerkle, Ueber die Schädlichkeit moderner Lichtquellen auf das Auge und deren Verhütung. Arch. f. Augenheilk. Bd. L, S. 121.

Nach den Versuchen von St. wächst die Schädlichkeit einer Lichtquelle für das Auge mit ihrem Gehalt an kurzwelligen Strahlen. Unsere gebräuchlichen Lichtsorten lassen sich mit Rücksicht auf ihren Gehalt an kurzwelligen Strahlen in folgender Reihenfolge anführen: Petroleumlicht, Gaslicht, elektrisches Glühlicht, Auerlicht und Acetylenlicht, wobei Petroleumlicht die wenigsten, Acetylenlicht die meisten dieser Strahlen aufweist. Die kurzwelligen Strahlen unserer modernen Lichtquellen können bedeutend vermindert werden sowohl durch die Wahl dickerer Glascylinder, als durch Gläser mit bestimmter Färbung. Als ganz besonders wirksam müssen die grangelben und roten Gläser bezeichnet werden. Es kann dabei eine bedeutende Abnahme der kurzwelligen Strahlen eintreten ohne grosse Beeinträchtig der Lichtstärke. Horstmann.

P. Römer und **L. Stein,** Experimenteller Beitrag zur Frage nach dem Sitz und Wesen der Accommodationsparese bei bakteriellen Intoxikationskraukheiten I. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII, 2, S. 291.

R. und S. haben, um das Wesen und den Sitz der im Verlaufe von Infektionskrankheiten vorkommenden Accommodationsparesen zu ergründen, zunächst experimentelle Untersuchungen mit dem Botulismustoxin angestellt, zu dessen klinischen Symptomen erweiterte reaktionslose Pupillen und langwährende Accommodationsparesen gehören. Sie injicirten zwei Affen toxoidhaltiges Botulismustoxin (Bacillus botulinus von Ermengem): Der eine Affe zeigte neben schweren Allgemeinerscheinungen weite, starre Pupillen, der andere weite, aber sehr träge Pupillen. Die anatomische Untersnchung (nach Nissl) wies bei beiden Tieren eine Degeneration im Oculomotoriuskerngebiet und zwar hauptsächlich in dem als Accommodationscentrum geltenden unpaaren grosszelligen Mediankern nach. Die Verff. sehen daher die Ursache für die bei Botulismusvergiftung vorkommende Accommodationsparese in „einer durch bestimmte Componenten des Botulismustoxins hervorgerufenen Degeneration von Ganglienzellen im Oculomotoriuskern.“ G. Abelsdorff.

E. Zuckerkandl, Ueber die Ohrtrompete des Ameisenfressers. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1904, No. 1.

Entgegen den Angaben Hyrtl's, dass bei dem Ameisefresser die Tuba ossea zu fehlen scheine, constatirt Verf. auf Grund seiner Untersuchnng am Nasenrachenraum dieses Tieres das Vorhandensein des typischen Ventilationsapparates. Betreffend die Einzelheiten s. das Original. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Otogene Senkuugsabscesse. Wiener med. Presse 1904, No. 12 u. 13.

Auf Grund der in der Litteratur vorligenden Beobachtungen, denen er zwei eigene anreiht, bespricht Verf. die Pathologie und Therapie der otogenen Senkungsabscesse, von denen er unter Benutzung der Fascia colli als Einteiluugsprincip entsprecheud den drei Blättern derselben 1. einen Abscessns superficialis, 2. eineu Abscessus profundus colli oder nuchae und 3. einen Abscess praevertebralis oder retropharyngealis unterscheidet. Die Einzelheiten siehe im Original. Schwabach.

Schultz und **Dorendorf,** Ueber die centripetale Leitung des N. recurrens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Da die Frage nach der Natur des N. recurrens trotz zahlreicher Untersnchung noch immer zweifelbaft ist, so unternahmen die Verff. noch einmal ihre experimentelle Untersuchung, indem sie die Versuchsanordnnng und die Tierspecies genau berücksichtigten. Dabei zeigte sich, dass der Recurrens des Kaninchens in seinem ganzen Verlauf motorische und sensible Fasern enthält; die letzteren benutzen die Bahn des Recurrens von unten her, um wahrscheinlich zum Larynx, zur Luft- und zur Speiseröhre zu

gehen; ebenso verhält es sich bei den Katzen. Dagegen führt der Recurrens des Hundes, wie schon Réthi und Katzenstein zeigten, nur in seinem obersten Abschnitt sensible Fasern, die durch den Ramus communicans vom N. lar. sup. stammen; ganz analog liegen die Verhältnisse bei Ziegen; auch beim Affen ist der N. recurrens ein gemischter Nerv.

Wie verwirrt die ganze Frage ist, geht schon daraus hervor, dass, wie Verff. zeigen, Onodi in seiner Abhandlung gerade das Gegenteil von dem beweist, was er im Anfang behauptet hat. Auch Broeckart schreibt Onodi eine Meinung bei, die nicht diesem, sondern Réthi angehört. W. Lublinski.

Schmiegelow, Ueber die Beziehungen zwischen den Krankheiten der Nase und des Auges. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Verf. giebt in dieser sehr ausführlichen Abhandlung seine Erfahrungen auf dem Gebiet der rhinogenen Orbitalleiden und untersucht dann die rhinogene Abhängigkeit der einzelnen Augenleiden. Es geht aus seiner Darstellung unzweifelhaft hervor, dass man nie unterlassen soll, in allen Fällen von peribulbären oder tiefen Augenleiden, von Amblyopien, Sehnervenleiden und chorioidalen Erkrankungen die Nase und ihre Nebenhöhlen zu untersuchen. Auch bei Accommodationsstörungen, Asthenopien und Paresen des äusseren Muskelapparats, sowie bei schmerzhaften Zuständen in und um das Auge ist, wie die von Verf. angeführten Fälle lehren, eine sorgfältige rhinologische Untersuchung durchaus erforderlich.

W. Lublinski.

A. Laveran, Sur l'agent pathogène de la trypanosomiase humaine, Tr. gambiense Dutton. Compt. rend. de l'acad. des sciences. T. 138, p. 841.

Castellani hat das von ihm in der Cerebrospinalflüssigkeit von Negern, die von der Schlafkrankheit befallen waren, in Uganda aufgefundene Trypanosoma als eine besondere Species angesehen, die von den Trypanosoma verschieden ist, dass Forde und Dutton in Senegambien im Blute eines an unregelmässigem Fieber leidenden Europäers gefunden hatten, und das in Senegambien und am Congo bei mehreren Europäern und Eingeborenen festgestellt wurde. L. hatte Gelegenheit das Tr. ugandense Castellani und das Tr. gambiense Dutton zu studiren. Er konnte weder morphologische Unterschiede nachweisen, noch verschiedene Pathogenität gegenüber Mäusen, Ratten, Meerschweinchen, Kaninchen, Hunden und Affen. Endlich fand er, dass ein Affe (Macacus cynomolgus), der mit dem Tr. gambiense inficirt war und die Infektion überstand gegenüber dem Tr. ugandense immun war, während ein anderer Macacus infolge Infektion mit Tr. ugandense einging. Hiernach muss das Tr. ungandense und gambiense als identisch bezeichnet werden. Da nach den Beobachtungen in Senegambien, Uganda und am Congo die Trypanosomen häufig im Blute von Individuen gefunden werden, welche kein Symptom der Schlafkrankheit aufweisen und auch sterben ohne solche je darzubieten, so sollte man die Bezeichnung Schlafkrankheit aufgeben, diese bezeichnet nur einen der Aus-

gänge der Infektion, es sollte dafür der Name Trypanosomiasis eingeführt werden, welcher für alle Formen der Krankheit zutrifft.

H. Bischoff.

Westenhoeffer, Ueber die Wege der tuberkulösen Infektion im kindlichen Körper. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 7/8.

W. hat ausgedehnte Impfversuche bei Tieren mit tuberkulösem Materiale vorgenommen. Er hat stets den Impfstoff unter die Rückenhaut nahe der Schwanzwurzel eingebracht. Im Verlaufe der Erkrankung wurden nun nicht stets zunächst die regionären Lymphdrüsen ergriffen, sondern diese wurden häufig übersprungen und die Tuberkulose etablirte sich in ferngelegenen Drüsen. So konnte er nach einer derartigen Infektion auch eine typische Erkrankung der Mesenterialdrüsen feststellen, während die anderen Organe gesund, teils weniger lange krank waren. Es ist somit aus dem Befunde von erkrankten Mesenterialdrüsen oder Bronchialdrüsen etc. nicht ohne Weiteres ein Rückschluss auf den Ort der Infektion erlaubt, weil offenbar nicht alle Lymphgefässe zu den regionär zugehörigen Drüsen führen, sondern diese auch überspringen können. Sodann wendet sich W. gegen die Ausführungen v. Behring's, welcher die Schwindsucht auf eine Infektion im Säuglingsalter vom Darm her zurückführt. Der Säuglingsdarm soll in seinem Epithel Lücken aufweisen und daher für Bakterien leicht durchgängig sein. W. corrigirt diese Angabe, Lücken in der Epitheldecke seien nur an der embryonalen Magenschleimhaut von Tieren nachgewiesen worden, nach der Geburt unterscheide sich besonders die Darmschleimhaut nicht von der des Erwachsenen. Wenn also wirklich eine leichtere Aufnahme von Tuberkelbacillen vom Darme her in den ersten Monaten erfolgen sollte, so könnten nur chemische Substanzen hierfür in Frage kommen. Mit der Behring'schen Annahme der Frühinfektion stimmt auch nicht recht, dass in den ersten Lebensmonaten fast niemals Tuberkulose gefunden wird, diese vielmehr erst in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres auftritt und im zweiten Jahre häufiger wird. Mit dem 5. Monat beginnt nun aber der Zahndurchbruch, wodurch ganz physiologisch in der Mundschleimhaut Lücken verursacht werden. Dass nun bei Kindern die Tuberkulose vielfach in der Form der Skrofulose beginnt, dass zunächst die Halsdrüsen erkranken, veranlasst W. dazu, eine Infektion vom Munde mit Beginn des Zahndurchbruchs als wahrscheinlich anzunehmen, wenn auch dadurch andere Infektionswege nicht ausgeschlossen werden sollen. Er verlangt daher, dass der Mundpflege der Säuglinge erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werde und dass die Mütter über die Gefahr aufgeklärt werden, welche den Kindern durch das beliebte Indenmundstecken von allen möglichen und unmöglichen Dingen erwächst.

H. Bischoff.

P. Dalché, Intoxication par la résorcine. Bullet. génér. de thérap. 1904, No. 14.

Vergiftungen mit Resorcin sind bisher kaum beobachtet worden, das Mittel wurde auch nicht als giftig angesehen; der nachfolgende Fall ist daher von Interesse. Es handelte sich um ein fünfjähriges Kind, das an

Influenza erkrankt war, und dem gegen die bestehende Angina Pinselungen mit 10proc. Resorcin-Glycerin verordnet waren. Die Flasche mit diesem Medikament wurde von der Wärterin mit der Ricinusölflasche verwechselt, und das Kind nahm 20 g, entsprechend 2 g Resorcin. Gleich darauf wurde es blass, matt, kalt und collabirte. Nach Verabfolgung eines Brechmittels und Einflössen von Kaffee und Thee besserte sich der Zustand kaum, das Kind blieb starr und bewusstlos. Gegen Abend wurde Urin entleert; derselbe war schwarz, frei von Albumen, Zucker und Indican; auf Sulfate wurde nicht untersucht. Am folgenden Tage war der Zustand ein wenig besser, das Kind war bei Bewusstsein, klagte über Magen- und Leibschmerzen, der Urin war noch schwarz, hellte sich aber in den folgenden Tagen auf. Dann stellte sich mässiger Durchfall ein, das Kind wurde munterer und nach etwa acht Tagen wieder ganz hergestellt. Fieber bestand während der ganzen Zeit nicht. K. Krouthal.

B. Voigt, Ueber Anwendung und Wirkung des Adrenalins am Krankenbett. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.

In zwei Fällen von ziemlich starker Hämoptoe injicirte V. von einer 1prom. Adrenalinlösung 1 bezw. 1,5 und 2 ccm subkutan; die Blutung stand fast augenblicklich. Bemerkenswert ist, dass, namentlich bei Injektion grösserer Mengen, eine starke Blässe der Patienten, Angstgefühl, sehr heftiges Herzklopfen bei hartem und vollem Puls beobachtet wurde; diese Symptome gingen aber schon nach kurzer Dauer zurück. Es handelte sich hier wohl um eine Erregung der Herzthätigkeit und gleichzeitig um eine Erhöhung des Tonus der Gefässmuskulatur. Bei Darreichung des Adrenalins per os sah V. keine rechte Wirkung. K. Kronthal.

R. Lücke, Peritonitis tuberculosa traumatica mit Ileus. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 18.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betraf einen Schüler im Alter von 12 Jahren und konnte sowohl durch Inspektion in vivo, als auch post mortem klargestellt werden. Der Knabe fiel beim Schlittschuhlaufen auf den Rücken und quer über seinen Leib ein zweiter. Es stellten sich sofort heftige Schmerzen im Leibe ein und der Knabe erkrankt ganz akut mit den Zeichen eines schweren Unterleibsleidens mit besonders hervortretenden Ileuserscheinungen. Fünfzehn Tage nach dem Unfall wurde an dem schon sehr heruntergekommenen Kranken die Laparotomie vorgenommen, wobei sich eine diffuse tuberkulöse Peritonitis zeigte. Bei der Sektion endlich fand sich eine Skrophulose mit käsiger Entartung, besonders der mesenterialen und mediastinalen Lymphdrüsen, sowie geringfügige Reste einer früheren peritonealen Reizung in der Form von fibrösen Adhäsionen. Es ist hier wohl kein Zweifel möglich, dass zwischen der Bauchfelltuberkulose und jenem Unfall ein direkter Zusammenhang besteht. Dieser wurde auch noch durch den Augenschein bewiesen, insofern das Peritoneum bereits völlig ausgebildete Tuberkel zeigte, wie sie nach den Untersuchungen Baumgarten's vom 12. Tage der Erkrankung an zu finden

sind. Was die Diagnostik betrifft, so musste im vorliegenden Falle auf Grund aller Erscheinungen an den nicht gerade allzuselten beobachteten traumatisch entstandenen Ileus gedacht werden. Aber auch pathologische, durch das Trauma hervorgebrachte Veränderungen des Appendix konnten in Betracht kommen. Die complicirende Tuberkulose des Bauchfelles konnte erkannt werden an der völlig fehlenden Peristaltik, an dem rapiden Körperverfall und der starken Abmagerung, sowie endlich an der verhältnismässig geringen Druckempfindlichkeit des Leibes. Gegen eine primäre Tuberkulose sprach die Anamnese und der negative Befund der übrigen Organe, besonders der Lungen. Carl Rosenthal.

F. Miodowski, Drei bemerkenswerte Tumoren im und am Magen. Virchow's Arch. Bd. 173, H. 1, S. 156.

Der erste der bemerkenswerten Tumoren war ein Myom des Magens bei einer 51jährigen Patientin, welche $^5/_4$ Jahre zuvor wegen eines Myoms des Uterus sich der Exstirpation des genannten Organs hatte unterziehen müssen. Sie erkrankte dann später mit den Zeichen einer heftigen Magen-Darmaffektion, unter besonders heftigen Magenschmerzen und pechschwarzen Stühlen. Am Fundus des Magens fühlte man eine Geschwulst, die innig mit der Magenwand zusammenhing. Unter mehrfachen Blutungen starb die Kranke endlich im Collaps. Bei der Sektion ergab es sich, dass ein Myom des Magens vorlag, aus welchem die tötliche Blutung erfolgt war.

Im zweiten Falle handelte es sich um ein Carcinom des Magens bei einem Manne, der an Myelitis transversa dorsalis, Cystitis gangraenosa und Pyelonephritis ascendens zu Grunde gegangen war. Das Interessante dieses Falles lag in dem Umstande, dass der ganze Intestinaltraktus Metastasen jenes Carcinomes aufwies. Dazu waren zahlreiche Mesenterialdrüsen afficirt und ebenso einige an der Teilungsstelle der Aorta und längs der Iliaca. Es handelte sich nicht um eine Verbreitung auf dem Wege der Blutbahn, sondern um Lymphgefässmetastasen und zwar waren vermutlich die Mesenterialdrüsen zuerst infiltrirt, worauf von ihnen aus der Darm sekundär überschwemmt wurde.

Der dritte Fall, eine 40jährige Frau betreffend, zeigte ein mannskopfgrosses, grosszelliges Rundzellensarkom der Bursa omentalis, welches erst sekundär auf die Magenwandschichten übergriff, während die Mucosa des Organes vollkommen frei blieb. Carl Rosenthal.

M. Trantas, Sur la kératite exanthématique ponctuée superficielle pendant la rougeole. Annales d'ocul. 1903, S. 97.

Zu den häufigsten Befunden bei Masern gehört eine Affektion der Hornhaut, welche Verf. als Keratitis exanthematica punctata superficialis bezeichnet; sie kommt bei 76 pCt. der Masernkranken vor. Im Centrum beider Hornhäute sieht man bei schräger Beleuchtung eine Anzahl kleiner runder, grauer Flecke in den oberen Lagen der Haut; hier ist das Epithel uneben, trüb, nirgend aber ein Substanzverlust. Wo die Flecke zahlreich sind, bestehen Reizerscheinungen: Lichtscheu, Thränen. Manchmal sieht

man zwischen den Flecken auch graue horizontale oder vertikale Streifen Am häufigsten beginnt die Keratitis am 3.—5. Tage nach Beginn des Exanthems, selten früher oder erst nach Verschwinden des Ausschlages; nie setzt sie vor dem allgemeinen Exanthem ein. Sie verschwindet ohne Behandlung in 3—4 Tagen, bisweilen schon nach 24 Stnndeu. Ausnahmsweise dauert die Keratitis über eine Woche; dann hat sie ihren Sitz in den tieferen Schichten der Hornhaut. Verf. fasst sie auf als einen dem allgemeinen Hautexanthem analogen Vorgang. Die Keratitis, nicht die begleitende Conjunktivitis ist die Ursache der Lichtscheu bei den Masern. Unter 8 Scharlachfällen fand Verf. nnr einmal eine Keratitis centralis superficialis duplex punctata; sie war am 3. Tage nach Ausbruch des Exanthems erschienen und verschwand nach weiteren 4 Tagen. — Da die Keratitis auch noch nach dem Verschwinden des Masernexanthems gefunden werden kann, so kann unter Umständen in zweifelhaften Fällen daraus für die Diagnose ein Anhaltspunkt gewonnen werden. Stadthagen

---

E. Roos, Schwere Knochenerkrankung im Kindesalter. Osteomalacie? Rachitis? Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 50, S. 74.

v. Recklinghausen hat eine infantile Form der Osteomalacie von der Rachitis abgegrenzt. Verf. ist geneigt, folgende klinische Beobachtung als kindliche Osteomalacie zu deuten, wenngleich er die andere Annahme, dass es sich um laugdauernde Rachitis mit besonders starker Knochenbrüchigkeit handelte, nicht für sicher widerlegbar hält. Es handelte sich um ein etwas zn früh geborenes, schwächliches Mädchen, das verspätet zahnte, aber frühzeitig gehen lernte. Im 14. Lebensmonat Fraktur des rechten Oberschenkels aus geringfügigem Anlass. Von da ab jedes Jahr einmal ein Bruch an den unteren Extremitäten an verschiedenen Stellen bis znm 8. Lebensjahr einschliesslich. Die Knochenbrüche ereigneten sich immer in den Sommermonaten zwischen Mai und August. Dabei Klagen über heftige Schmerzen in Beinen, Rücken, manchmal auch in den Armen. Nie wurden Auftreibungen an den Knochenenden wahrgenommen. Nach dem 8. Lebensjahre stellte sich allmählich Verbesserung des Knochensystems und damit Gehfähigkeit ein. Zur Zeit der Untersuchung (10. Lebensjahr) fand sich die Wirbelsäule stark verbogen, ebenso linke Clavicula, keine Auftreibung der Rippenepiphysen. Die Diaphysen der oberen Extremitäten zeigten besonders rechterseits mässige Verkrümmungen, während die Epiphysen nirgend aufgetrieben waren. Am Becken die Symphyse stark vorspringend. Beide Femora hochgradig nach aussen und vorne verkrümmt; Schienbeine halbkreisförmig nach vorn gebogen, Knochen aussergewöhnlich biegsam. Die radioskopische Untersuchnng bestätigte die Unversehrtheit der Epiphysen an den oberen wie unteren Extremitäten

Stadthagen.

F. Raymond, Les localisations du cancer sur le système nerveux périphérique. Arch. de Neurol. 1904, Avril.

R. beobachtete bei einer 50jährigen Frau nach der Operation eines Krebses der linken Brust eine Schwäche und neuralgische Anfälle im linken

Arm, der auch bald ödematös wurde. Dazu traten heftige Schmerzen in den Beinen, Hustenanfälle, Cachexie. Die Nerven des linken Armes zeigten EaR., besonders das Gebiet des Nn. median. und uln. Wie am linken Arm finden sich auch rechts am Arm, doch in geringerem Grade, und ausgeprägter am rechten Bein Atrophien, Lähmung, Hyperästhesie. Auch Gürtelgefühl und Gürtelschmerz bestand. Die Reflexe waren gesteigert, die Sphinkteren funktionirten gut. Die genannten Störungen waren auf eine Compressionsneuritis der Nervenstämme zurückzuführen; in der Achselhöhle links bestanden harte Krebsdrüsenpackete und am rechten Bein war der Trochanter und das ganze Hüftbein von Krebsmassen durchsetzt. Dieser Fall ist aussergewöhnlich. In der Regel kann der Krebs die peripherischen Nerven in zweifacher Form in Mitleidenschaft ziehen; entweder bilden sich Tumoren, die den Nervenstamm oder Plexus comprimiren und direkt krebsig entarten lassen oder durch toxische Infektion des Blutes erkranken die peripherischen Nerven mit bei Krebsgeschwülsten. Die toxischen Carcinom-Neuritiden sind den toxischen Rückenmarks- und Wurzelerkrankungen bei Krebs an die Seite zu stellen. Primär werden die Nerven nicht durch Krebsgeschwülste ergriffen, auch nicht durch Metastasen in sie, sondern nur durch Fortpflanzung aus benachbarten Gewebsgeschwülsten. — Es giebt eine akute miliare Carcinose, die zahllose kleine Krebsmetastasen in allen Geweben auch in den Muskeln setzt und die feinsten Nervenendigungen ergreifen und zu einer generalisirten carcinomatösen Polyneuritis führen kann, die eigentlich eine Neuromyositis carcinomatosa multiplex darstellt. Ein Beispiel dieser Form von einem Schüler des Verf.'s (Oberthur) wird hier klinisch und anatomisch beschrieben. — Peripher ergriffen werden nicht selten die Intercostalnerven, der Vagus und auch der Trigeminus, Hypoglossus durch benachbarte Geschwülste. — Wie die Rückenmarkswurzeln erkranken auch die Hirnnerven nicht selten intracraniell durch Krebsneubildungen von den Hirnhäuten und Knochen aus; in der Nähe des Felsenbeines erkranken oft alle benachbarten Hirnnerven einseitig und mitunter auch ziemlich akut. S. Kalischer.

Wm. J. Taylor and **Wm. G. Spiller,** A case of multiple fibromata to the internal plantar nerve. Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, April.

Bei einer 27jährigen Frau, welche schon mehrere Jahre an Schmerzen in der linken Fusssohle litt, besonders bei Stehen und Sitzen mit herabhängenden Füssen, konnten schliesslich längs des inneren Fussrandes eine Anzahl kleiner Tumoren von etwa Erbsengrösse gefühlt werden, welche dem Verlauf des inneren Plantarnerven folgten. Sie waren gegen Druck und Berührung ausserordentlich schmerzhaft. Der Fuss sah oft entzündet aus und sonderte stark Schweiss ab. Es wurde zur Operation geschritten und 13 kleine Tumoren mit Leichtigkeit entfernt, worauf die Schmerzen sich besserten aber keineswegs ganz nachliessen. Zwei Jahre später ein Rückfall, der zur Entfernung von zwei weiteren Tumoren führte. 7 Jahre später folgte abermals eine Exstirpation von 6 Tumoren. Nach abermals 2 Jahren musste wieder eingegriffen werden, diesmal unter Entfernung einer wallnussgrossen Geschwulst in der Tiefe der Sohle. Dabei wurde

ein 5 Zoll langes Stück des verdickten inneren Plantarnerven excidirt und nun trat Genesung ein. M. Brasch.

A. Gilbert, P. Lereboullet et A. Weil, L'hyperexcitabilité électrique des muscles et des nerfs dans la cholémie. Soc. de Biologie etc. 1904, No. 24.

Dieselben: L'hyperexcitabilité électrique des muscles dans la cholémie expérimentale. Ebenda.

Dieselben: A propos de l'hyperexcitabilité des muscles et des nerfs dans la cholémie. Ebenda.

Untersuchungen über die elektrische Erregbarkeit von Muskeln und Nerven bei Menschen, welche an Affektionen litten, die einen Uebertritt von Gallenbestandteilen in die Säftemasse gestatteten, zeigten Verffn. eine mehr für die Muskeln als für die Nerven ausgeprägte Uebererregbarkeit auf elektrische Reize. Verminderte sich der Bilirubingehalt des Blutes, so sank auch diese erhöhte Erregbarkeit. Diese letztere ist nicht immer dem zeitweiligen grösseren Gehalt des Blutes an Gallenbestandteilen entsprechend erhöht resp. vermindert: es walten hier noch individuelle Verhältnisse.

Versuche an Fröschen (die Versuchsanordnung siehe im Original) ergaben, dass schwache Dosen von Bilirubin leichter diese Uebererregbarkeit hervortreten liessen, als starke; dass auch die Taurocholsäure diese Uebererregbarkeit hervorruft und, etwas weniger ausgeprägt, auch die Glykocholsäure, dass aber diese Wirkung bald nachlässt. Galle aus einer Gallenblasenfistel wirkt dem Bilirubin ähnlich, Galle aus der menschlichen oder tierischen Gallenblase entnommen gab nicht einheitliche Resultate. Der wechselnde Gehalt an Gallensalzen ist hiervon die wahrscheinliche Ursache. Mit dem Serum eines ikterischen Menschen wurden dieselben Resultate erhalten wie mit einfachem Bilirubin. Bilirubin auf den blossgelegten Froschmuskel gebracht erhöht dessen elektrische Erregbarkeit ebenfalls.

Die Betrachtungen, welche Verff. an die Mitteilung ihrer klinischen und experimentellen Versuche anschliessen, möge man im Orig. nachlesen.

Bernhardt.

P. Parkes Weber, A note on cutaneous telangiectases and their etiology: comparison with the etiology of hämorrhoids and ordinary varicose veins. Edinb. med. journ. 1904, April. S.-A.

Allgemein bekannt ist der nicht ganz selten am Thorax, entsprechend der Ansatzstelle des Zwerchfells, zu beobachtende Kranz haarfeiner verzweigter Gefässerweiterungen, die gewöhnlich mit Emphysem, Asthma und anderen zu einer Steigerung des venösen Drucks in der Brusthöhle führenden Processen in Zusammenhang gebracht werden. Verf. weist darauf hin, dass ähnliche Teleangiektasien, vereinzelt oder in Gruppen, an den verschiedensten Körperstelle vorkommen, ganz besonders häufig am Rücken, zu beiden Seiten der Wirbelsäule in der oberen Intrascapulargegend, ferner im Gesicht, an der Aussenseite der Oberschenkel, über den Kniescheiben.

Wenn sich auch für alle diese kutanen Gefässerweiterungen oft einleuchtende Ursachen, wie die oben schon erwähnten, oder für die im Gesicht Witterungseinflüsse, häufige Fluxionen infolge von Alkoholmissbrauch, für die an den Unterextremitäten venöse Staunng u. s. w. auffinden lassen, so sind solche in anderen Fällen doch absolut nicht nachweisbar. Man muss deshalb eine individuelle Disposition für die Bildung solcher Teleangiektasien, die Verf. den Naevis (Angiomen) an die Seite stellt, annehmen. Dasselbe gilt für die Aetiologie der eigentlichen Varicen und Hämorrhoiden, bei denen gleicherweise die bekannten ursächlichen Momente bisweilen vollkommen fehlen; auch werden ja die Hämorrhoiden neuerdings auch als Angiome aufgefasst. H. Müller.

A. Hagentorn, Ueber einen Fall elephantiastischer Verdickung des Unterschenkels mit diffuser Knoten- und Warzenbildung. (Aus der chirurg. Universitätsklinik in Dorpat.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 18.

Bei einer Frau entwickelte sich im Anschluss an ein Erysipel eine Verdickung des rechten Unterschenkels, die im Laufe von 7 Jahren gewaltige Dimensionen annahm und sich von den Zehen bis etwa handbreit unter dem Knie erstreckte, wo sie mit einem scharfen Rande abschloss. Die erkrankte Partie war mit an ihrer Oberfläche feinhöckerigen, durch tiefe Furchen von einander getrennten bis wallnussgrossen Knoten dicht besetzt und sonderte ein äusserst übelriechendes, dünnflüssiges Sekret in beträchtlicher Menge — 3000 g und mehr in 24 Stunden — ab. Als einzig erfolgversprechender Eingriff wurde die Amputation vorgenommen; die Untersuchung des abgesetzten Gliedes ergab, dass die Verdickung allein die Cutis betraf, Unterhautgewebe, Muskeln und Knochen nicht beteiligt waren. Verf. trägt deshalb Bedenken, den Fall der Elephantiasis zuzurechnen, setzt ihn vielmehr in Analogie zu Kaposi's Dermatitis papillaris capillitii und schlägt für ihn den Namen Dermatitis tuberosa vor. H. Müller.

Sampson, The advantages of the Sims posture in cystoscopic examinations. Bullet. of the Johns Hopkins Hospital 1903, Vol. 14, p. 194.

S. bespricht die Cystoskopie bei Frauen, bei denen er stets mittels eines in die Harnröhre eingeführten Speculums die leere oder mit Luft gefüllte Blase sich durch direktes Licht, ähnlich wie bei der Urethroskopie, der Inspektion zugängig macht; für diese Art der Cystoskopie empfiehlt er die Sims'sche Lagerung der Patientin. Karo.

L. Waelsch, Ueber nichtgonorrhoische Urethritis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, H. 1, S. 103.

Auf Grund sorgfältiger und über längere Zeiträume ausgedehnter Beobachtungen kommt Verf. zur Aufstellung einer „chronischen nichtgonorrhoischen Urethritis", die sich durch von Beginn an chronischen Verlauf geringe

Reizerscheinungen aber grosse Hartnäckigkeit auszeichnet, ein längeres Incubationsstadium (fünf bis sechs Tage) hat, und bei der sich von vornherein eine relativ geringe Zahl von Bakterien im Sekrete finden. Bisweilen sind Bakterien überhaupt nicht nachweisbar. Die Prognose dieser Erkrankung, die Verf. neunmal beobachtet hat, ist hinsichtlich der vollkommenen Heilung erheblich ungünstiger als die anderer nichtgonorrhoischer Urethritiden, bei denen nach einem kürzeren, vier- bis fünftägigen Incubationsstadium ein Harnröhrenkatarrh mit ebenfalls geringfügigen subjektiven und objektiven Erscheinungen auftritt, Bakterien aber in grosser Menge im Sekret bez. in den Fäden vorhanden sind. Diese Fälle sind relativ rasch durch interne Behandlung und Adstringentien zu heilen. Verf. verfügt über drei hierhergehörige Beobachtungen.

Handelt es sich in den erwähnten beiden Gruppen nichtgonorrhoischer Urethritis — die übrigens auch Ref. mehrfach zu beobachten Gelegenheit hatte — um Infektionen, so giebt es daneben auch nicht infektiöse, durch mechanische oder chemische Reizung der Harnröhrenschleimhaut hervorgerufene Urethritiden. Hierher gehören zunächst Erscheinungen von Urethritis, wie sie sowohl bei Phospbaturie als auch bei Vermehrung der Phosphate hauptsächlich mechanisch durch den Reiz des Harnes nach Angabe verschiedener Autoren zu stande kommen können. Verf. sah einen relativ günstig verlaufenden Fall nichtgonorrhoischer Urethritis, die nach mehrfachen Einträufelungen 20proc. Protargolglycerinlösung entstanden war. Allerdings litt dieser Patient auch an einer gleichzeitig durch Verreiben desselben Mittels an der Eicheloberfläche erzeugten Balanitis, sodass die Möglichkeit einer anderen Erklärung der Urethritis, nämlich durch continuirliche Ausbreitung der Entzündung von der äusseren Haut der Glans auf die Schleimhaut, möglich ist.

Von besonderem Interesse ist die rein mechanisch erzeugte Form von primärer Urethritis posterior und Prostatitis, wie sie von anderen Autoren bei Radfahrern mit schlecht construirtem Sattel, vom Verf. einmal nach längerem Reiten beobachtet wurde. In diesem Falle bestand Jucken an der Harnröhrenmündung und am After und manchmal geringer weisslicher Ausfluss. In beiden Harnportionen fand sich „feiner Staub." Mikroskopisch waren Eiterzellen und zahlreiche kubische grosskernige Epithelien sowohl im Faden- wie im Sekretpräparat, keine Mikroorganismen vorhanden. Die Prostata war in geringem Grade teigig geschwollen und schmerzhaft, ihr exprimirtes Sekret bot denselben Befund wie die anderen mikroskopischen Präparate. Die Erscheinungen schwanden, als Patient mit dem Reiten pausirte.

So kommt Verf. zu dem Schlusse, dass unter dem Sammelnamen der „nichtgonorrhoischen Urethritis" sehr verschiedene Erkrankungen zusammengefasst sind, von denen er besonders auf die „chronische nichtgonorrhoische Urethritis" hinweisen will. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1904. **1. Oktober.** No. 40.

A. Pettit, Sur la production expérimentale de la pyknose. Soc. de Biol. 1904, No. 20.

P. hat die interessante Beobachtung gemacht, dass das Serum des Aalblutes selbst in minimalen Dosen ausser einer cytolytischen Wirkung auf das Plasma der Nieren-, Leber-, Nervenzelle und anderer Elemente in den Kernen des Drüsenteiles der Hypophyse bei der Taube und dem Huhn ausserordentlich rasch, binnen einer Stunde nach der Injektion, Veränderungen hervorbringt, die als „Pyknose" bezeichnet werden müssen. Während das Spongioplasma stellenweise vollkommen schwindet, beginnen die Kerne sich zu verkleinern, die feinen Karyosomen nähern sich einander und verschmelzen zu einer compakten stark lichtbrechenden Masse, die sich intensiv mit basischen Farbstoffen tingirt. Einzelne Kerne gehen aus

dem Zustande der Pyknose in den der Karyolyse über. Die Pyknosen sind ausserordentlich zahlreich: in manchen Drüsensträngen sind bis zu 80 pCt. aller Kerne in dieser Weise verändert, aber in sehr verschiedenem Grade, von den leichtesten Anfangsstadien bis zu den vollendetsten pyknotischen Figuren. Poll.

P. Linser, Ueber den Hauttalg beim Gesunden und bei einigen Hauterkrankungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 80, S. 201.

L. bestreitet zunächst Unna's Angabe, dass der Hauttalg den Schweissdrüsen entstamme. Die im Schweisse vorhandene Menge ätherlöslicher Substanzen ist nur eine minimale, etwa 0,01 pCt. — Die Menge des Hauttalges fand L. geringer als frühere Autoren, bei zwei 13—14jährigen Knaben nur 0,7—0,8 g Aetherextrakt in drei Wochen, bei drei Erwachsenen 1,5 g, 2,4 g, 2,7 g. — Der Hauttalg wurde mit Alkohol und Chloroform extrahirt und weiter untersucht. Ausser ihm kam Cerumen, Smegma, Talgdrüsencysten-, Atherom-, Dermoidinhalt, ferner Hornspähne, Hufspähne, Lanolin zur Untersuchung. — Wegen der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Der Hauttalg ist ein neutrales, den Wachsarten nahestehendes Produkt, das sich aus zwei Componenten zusammensetzt: den ätherlöslichen Substanzen des Horngewebes und dem Sekret der Talgdrüsen. Diese beiden sind verschieden, insbesondere mit Bezug auf den nichtverseifbaren Anteil, der bei den Hornsubstanzen aus Cholesterin und seinen Estern besteht, während im Talgdrüsensekret nur wenig Cholesterin, dagegen andere C- und H-reiche Verbindungen vorhanden sind („Acetonkörper"). Nach Schmelzpunkt und Jodzahl bestehen beide aus Gemischen höherer Fettsäuren. — Der Hauttalg ist also nur zu einem kleinen Teile ein Cholesterinfett. — Die übrigen Talgdrüsensekrete sind dem Hautfett ähnlich, alle haben niedrigen Schmelzpunkt von 30—38°, niedrige Säurezahl, die Verseifungszahlen stehen unter den den Glycerinfetten zukommenden. Der nichtverseifbare Anteil macht 30—45 pCt. des Aetherextraktes aus.

Die pathologischen Hautsekrete sind nicht alle gleich. Bei Ichthyosis, Psoriasis, Comedonen handelt es sich um cholesterinreiche Extrakte, deren Schmelzpunkte bei 39—44° liegen; der nicht verseifbare Anteil beträgt 50 pCt. Bei den Sekreten bei Seborrhoea sicca und oleosa ist letzterer geringer (bei oleosa 20 pCt.), Schmelzpunkt 32—38°. Die Säurezahlen sind beträchtlich erhöht, also viel freie Fettsäuren sind hier vorhanden. Die Seborrhoe hält L. für eine primäre Sekretionsanomalie der Talgdrüsen. — Verf. bespricht zum Schluss die biologische Bedeutung des Hauttalges. A. Loewy.

A. Orgler, Chemische Nierenuntersuchungen mit Berücksichtigung des histologischen Bildes. Virchow's Arch. Bd. 176, S. 413.

O. hat an normalen Nieren, an solchen mit trüber Schwellung, mit doppelt brechenden Körnchen, mit interstitiellen Veränderungen den Wassergehalt, den Fettgehalt, den Gesammtstickstoff und den sog. Amidstickstoff (letzteren nach Hausmann) bestimmt. — Was die normalen Nieren betrifft, so schwanken ihre Trockensubstanzen zwischen 18,27 und 19,44 pCt., der

Fettgehalt zwischen 1,93 und 3,36 pCt., oder auf Trockensubstanz bezogen: zwischen 10,0 und 17,76 pCt. Dabei war mikroskopisch so gut wie kein Fett sichtbar. — Der Gesammtstickstoff liegt zwischen 2,41 und 2,78 pCt. resp. 14,47 und 16,08 pCt. der fettfreien Trockensubstanz; der Amidstickstoff zwischen 0,2 und 0,23 pCt. resp. 1,18—1,39 pCt. der fettfreien Trockensubstanz. — Auf 100 Gesammtstickstoff kommen im Mittel 8,52 Teile Amidstickstoff. —

Bei der trüben Schwellung und dem Auftreten doppelbrechender Körnchen liess sich nun neben einer Verminderung der Trockensubstanz eine Steigerung des Amidstickstoffquotienten nachweisen, indem die Menge des Amidstickstoffes absolut und im Verhältnis zum Gesammtstickstoff vermehrt war. Er betrug 1,5—2,0 pCt. der Trockensubstanz und macht 9,9—12,4 pCt. des Gesammt-N aus. O. bezieht dies auf autolytische Vorgänge, bei denen eine Steigerung des Amidstickstoffes anderweit nachgewiesen ist, und betrachtet die trübe Schwellung und das Auftreten doppelbrechender Körnchen als Ausdruck von Autolyse + Vermehrung des Wassergehaltes. A. Loewy.

C. Neuberg und **L. Langstein**, Ein Fall von Desamidirung im Tierkörper, zugleich ein Beitrag zur Frage nach der Herkunft des Glykogens. Verhandl. d. Physiol. Ges. 1903, S. 114.

Die Unmöglichkeit, die Quantität des im Organismus aus Eiweisskörpern entstehenden Traubenzuckers aus der Kohlehydratgruppe herzuleiten, hatte Fr. Müller zur Aufstellung der Hypothese veranlasst, dass sich Glukose aus dem Leucin bilden könne. Fr. Krauss schreibt dem Leucin gleichfalls eine grosse Bedeutung für die Zuckerbildung aus Eiweiss zu. Schmiedeberg und Simon suchen jedoch die zuckerbildende Gruppe in anderen Eiweissspaltprodukten. Ausgehend von der Hypothese Emil Fischer's, dass die Aminosäuren der 3-Kohlenstoffreihe vielleicht in besonders naher Verwandtschaft zu den Zuckerarten stehe, haben die Verff. r-Alanin an hungernde Kaninchen verfüttert; bei Verabfolgung von 20 bis 30 g werden 1—2 g Glykogen in der Leber gebildet, wobei das Muskelglykogen nicht berücksichtigt ist. Das Alanin passirt dabei nur zum kleinsten Teil den Organismus unzersetzt, dagegen geht ein beträchtlicher Teil in Milchsäure, $CH_3.CHNH_2.COOH \rightarrow CH_3.CH.OH.COOH$, über. Aus dem Harn konnten 2 g reines Zinklaktat erhalten werden. Bei den nahen Beziehungen der Milchsäure zu den Kohlehydraten eröffnet der Befund von Milchsäure nach Alaninfütterung neue Perspektiven für die Frage der Zuckerbildung aus Eiweiss, die Verff. durch Versuche mit den optisch aktiven Formen des Alanins und der Milchsäure zu erweitern beabsichtigen. Neuberg.

O. Schumm, Ueber ein proteolytisches Ferment im Blute bei myelogener Leukämie. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 442.

Verf. hat in mehreren Fällen der genannten Krankheit Blutuntersuchungen angestellt und die Gegenwart eines proteolytischen Enzyms constatirt. In einem der Leiche entnommenen Blut konnte das Schwinden vorhandener Albumosen nach dreiwöchentlicher Digestion mit Chloroform-

wasser und Aufreten von Leucin und Tyrosin constatirt werden; in einem anderen Falle konnte eine fermentative Bildung von NH_3 nachgewiesen werden. Neuberg.

J. Charvet, Le coeur des athéromateux. Lésions scléreuses du coeur associées à l'athérome de l'aorte et des gros troncs coronaires. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1904, No. 3, p. 513.

In der vorwiegend anatomischen Studie beschäftigt sich Verf. mit derjenigen Gruppe von Fällen, wo es sich um Sklerose der Hauptäste der Coronariae bei gleichzeitigem Atherom der Aorta handelt. Es sind das schleichende, bei älteren Personen auftretende Veränderungen, welche häufig zur Obliteration wichtiger Aeste und damit zu Herzinfarkten mit ihren Folgen führen. Verf. giebt eine sehr detaillirte Beschreibung des anatomischen Bildes, wobei er je nach Sitz und Ausdehnung der Veränderungen mehrere Unterarten construirt. Wichtig für den Kliniker ist, dass er chronischen Intoxikationen (Alkohol, Blei, Syphilis) keine ätiologische Bedeutung beimisst. Es handelt sich vielmehr stets um Personen, die viel erlebt und viel erlitten haben, bei denen also wohl die Ueberanstrengung (schwere Arbeit beim Mann, viele Schwangerschaften beim Weib) als das ursächliche Moment anzusprechen ist. Den Schluss der Abhandlung bilden zwei einschlägige Krankengeschichten mit ausführlichem makro- und mikroskopischem, anatomischem Befund. Beitzke.

J. Kisch, Ueber das Genu recurvatum osteomyeliticum. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 41, H. 2, S. 360.

Der 18jährige Patient, über den K. berichtet, erkrankte 8 Jahre zuvor plötzlich nach einem geringfügigen Trauma mit heftigen Schmerzen im linken Kniegelenk. Dasselbe schwoll ebenso wie der untere Teil des Oberschenkels unter Rötung und Fieber an. Nach circa sechswöchentlicher Krankheit wurde die Geschwulst incidirt, wobei sich grosse Mengen Eiters entleerten. Nach weiteren 6 Wochen konnte der Kranke mit zwar steifem, aber noch geradem Knie wieder umhergehen. Er nahm in einer Glasfabrik Arbeit und musste hier angestrengt teils im Stehen, teils in gebückter Stellung thätig sein. So wurde er gezwungen, sein steifes Bein nach rückwärts durchzudrücken, es zu überstrecken. Aus dieser Ueberstreckung entwickelte sich nun ohne Schmerzen ein Genu recurvatum, bei dem der Unterschenkel in fast rechtem Winkel zum Oberschenkel stand. Die Patella war an normaler Stelle sichtbar; diese Stelle bildete die Spitze des Winkels, welchen Ober- und Unterschenkel mit einander einschlossen. Die Verkrümmung war also nicht im Gelenk, sondern im Femur eingetreten. Die Kniescheibe war mit der Unterlage fest verbunden. Mit der Bogensäge wurde ein Keil aus dem ankylosirten Gelenk entfernt, dessen ca. 2 cm breite Basis der Patella zugewendet, dessen Spitze nach der Poplitea gerichtet war. Das Bein wurde hierauf gerade gestreckt, was leicht gelang, doch resultirte jetzt ein sehr grosser Defekt. In den entfernten Keil fiel auch ein Stück Patella, die dadurch in eine grössere proximale und eine kleinere distale Hälfte geteilt war. Um den entstandenen Defekt zu decken, wurde die obere Hälfte der Patella sammt

der sie bedeckenden Haut mit breitem innerem Stiel benutzt und nach leichter Drehung und Verschiebung in den klaffenden Spalt gelegt, der bei einer Recurvirung von 135° von ihm ausgefüllt erschien. Der Lappen wurde durch Hautnähte fixirt, die durch seine Entnahme entstandene Wunde durch einige Nähte verkleinert.

Nach 14 Tagen wurden die Nähte entfernt und in vollständiger corrigirter Stellung ein Gypsverband angelegt. Trotz eines Erysipels trat der erwünschte Erfolg ein. Ein Röntgenbild zeigte die knöcherne Einheilung des eingepflanzten Patellarrestes. Der Kern war ankylosirt. Bei Rückenlage stand die linke Ferse nur noch ca. 10° von der Unterlage ab.

Joachimsthal.

Rotter, Zur Colopexie bei Prolapsus recti. (Die extraperitoneale Fixation des Darmes). Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 32.

Für die Behandlung grosser Mastdarmvorfälle kommen zwei Methoden in Betracht: die Resektion, die als ein gefährlicher Eingriff gilt, und die Colopexie, deren Mortalität geringer, deren Resultate aber verbesserungsbedürftig sind. Der Fehler der Colopexie besteht in dem Aneinandernähen von Peritoneum an Peritoneum; diese Methode giebt aber keine derben, zugkräftigen Narben. In zwei Fällen hat R. es daher vermieden, intraperitoneale Verwachsungen zu erzeugen; es wurde (Fall 1), da das S. Romanum sehr lang war, also bei seiner Fixation eine Abknickung entstehen konnte, eine Enteroanastomose zwischen Colon pelvinum und descendens breit angelegt, dann das Peritoneum parietale zu beiden Seiten der Anastomose so befestigt, dass ein Streifen extraperitoneal blieb. Im zweiten Falle wurde die laterale Fläche des S. Romanum mit dem Musculus transversus und dem retroperitonealen Bindegewebe vernäht. Schleimhautrecidive werden durch Langenbeck's Cauterisation beseitigt.

Unger.

---

v. Beck, Zur Cardiolysis bei chronischer adhäsiver Mediastino-Pericarditis postpleuritica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 73, S. 958.

Verf. hat mit gutem Erfolge in drei Fällen die Cardiolysis, welche in der vollständigen Entfernung der knöchernen Thoraxwand, sowie der Intercostalweichteile vor dem Herzen besteht, ausgeführt. Die Operation bezweckt, die durch Mediastino-Pericarditis chronica adhaesiva bedingte Erschwerung der Herzarbeit und dadurch eintretende Myodegeneratio cordis mit ihren Folgezuständen der Stauungsleber zu beseitigen. In allen drei Fällen (8jähriger Knabe ohne sichtbare Herzbewegungen, 26jähriger Metzger mit breiter systolischer Thoraxwandeinziehung, 22jähriger Metzger mit systolischer Einziehung nur der Herzspitzengegend) schloss sich die Mediastino-Pericarditis an alte linksseitige Pleuritis (serosa resp. purulenta) des Sinus mediastino-costalis über der Incisura cardiaca der Lunge an. Die schweren Erscheinungen der Herzbeutelerkrankungen, bestehend in Cyanose, unregelmässiger, sehr beschleunigter Herzaktion, „Herzzappeln", Stauungsleber, Ascites, Knöchelödemen und zweimal Albuminurie waren schon kurze Zeit nach der Operation wesentlich gebessert und verschwanden allmählich ganz.

Peltesohn.

E. Fuchs, Anatomische Veränderungen bei Entzündungen der Aderhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVIII., S. 391.

Nach den Untersuchungen von F. verbreitet sich, wenn der Glaskörper infiltrirt ist, von hier aus der Entzündungsreiz auf die innere Auskleidung des Glaskörperraumes, namentlich auf die Pars ciliaris retinae und auf die eigentliche Netzhaut. Diese Membranen geraten zuerst in Entzündung, es entsteht eiterige Retinitis in grosser Ausdehnung. Eine Wirkung in die Tiefe findet nur dort statt, wo diese innerste Membran mit der nächsten, der Uvea, in Zusammenhang ist. Es erkrankt daher regelmässig der Ciliarkörper in seinen oberflächlichen Lagen, während die Aderhaut nur dann in höherem Maasse ergriffen ist, wenn die entzündete Netzhaut ihr anliegend bleibt. In den zahlreichen Fällen, wo sich die Netzhaut frühzeitig abhebt, beteiligt sich die Aderhaut nur wenig an der Entzündung. Die Ausbreitung derselben in der Continuität der Membran reicht nicht auf grosse Entfernung. Vom Ciliarkörper aus erkrankt der vordere Rand, vom Sehnervenkopf der hintere Rand der Uvea. Eine Ausnahme macht nur der suprachorioideale Raum, welcher oft in grosser Ausdehnung an der Entzündung teilnimmt, wenn an einer Stelle die Entzündungserreger in ihn eingedrungen sind. Diese Stelle ist der flache Teil des Ciliarkörpers, dessen Stroma hier immer von der damit fest verwachsenen Pars ciliaris retinae her stark entzündet ist. — Die Ausbreitung der Bakterien im Auge hält durchaus nicht gleichen Schritt mit der der Entzündung. Die Entzündung der inneren Augenhäute beruht also jedenfalls zum Teil auf einer Fernwirkung der Bakterien mittelst der von ihnen producirten Toxine. — Nach Ablauf schwerer Entzündung der inneren Augenhaut bleiben zuweilen Auflagerungen auf der inneren Oberfläche der Aderhaut zurück, noch häufiger aber dauernde Verdichtungen der suprachorioidealen Lamellen. Besonders starke Membranen im suprachorioidealen Raum bilden sich nach suprachorioidealer Blutung. Horstmann.

J. Hirschberg, Die Behandlung der Kurzsichtigkeit. Deutsche Klinik 1904, S 825.

H.'s Abhandlung erörtert die Behandlung der Kurzsichtigkeit in der auch für weitere ärztliche Kreise bestimmten Form einer Vorlesung, indem er, ohne specialistische Kenntnisse vorauszusetzen, hier seine langjährigen diesbezüglichen Erfahrungen niedergelegt hat.

Um einzelnes aus dem lesenswerten Inhalt hervorzuheben, so spricht er sich gegen die neuerdings empfohlene dauernde Vollcorrektion aus, indem er schon bei den mittleren Graden der Kurzsichtigkeit (von 3,5 bis 6 Diopt.) die ausgleichenden Gläser allein für die Ferne verordnet.

Die Einspritzung von Kochsalzlösung unter die Bindehaut bei den myopischen Veränderungen des Augenhintergrundes rechnet H. „nur zu den Trost-, nicht zu den Heilmitteln."

Die Entfernung der Linse wegen Myopie, deren Indikation nur für solche Patienten, die ohne Operation völlig hilflos sind, gegeben ist, führt H grundsätzlich nur an einem Auge aus.

Bezüglich der Aetiologie und Verhütung der Kurzsichtigkeit wendet

sich auch H. gegen die Stilling'sche Theorie, dass es zwei vollkommen getrennte Formen, die Arbeitskurzsichtigkeit und die deletäre gebe, und zieht aus der Erfahrung, dass die Entwickelung der Kurzsichtigkeit erst unter dem Einfluss der Schule erfolge, die entsprechenden hygienischen Folgerungen. G. Abelsdorff.

G. Alexander, Zur Kenntnis der Missbildungen des Gehörorgans, besonders des Labyrinthes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 245.

A. berichtet über eine Reihe von Missbildungen der Gehörorgane von Menschen, Schwein, Kaninchen und Rind, wie sie in der Litteratur bisher noch nicht verzeichnet und namentlich durch den hohen Grad der Missbildung des Labyrinthes bemerkenswert sind. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Brunslow, Ueber das Vorkommen der vorderen Falte am menschlichen Trommelfell. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 230.

Nach B.'s an 160 Soldaten vorgenommenen Untersuchungen ist der sehnig verdickte Randteil (Annulus fibrocartilagineus) vorn und hinten oben nächst der Incisura Rivini an normalen Trommelfellen fast regelmässig zu sehen. Die vordere Falte ist ein physiologisches Gebilde, das bei etwa der Hälfte aller Trommelfelle vorkommt, als feine, weisse Linie vom Proc. brevis zum oberen Ende des Sehnenringes zieht und gegen diesen meist scharf abgesetzt ist, häufig aber auch bogenförmig in ihn übergeht. Schwabach.

Halasz, Beitrag zur nasalen Infektion der Augenbindehaut. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Die Frage, wie die Augeninfektion durch Eiterung der Nebenhöhlen entsteht, ist bis jetzt unentschieden. Einerseits wird angenommen, dass der in der Nebenhöhle entstandene Entzündungsprocess sich auf das Auge weiterverbreitet, andererseits besteht die Annahme, dass die Erkrankung der Augenbindehaut infolge einer Bakterieninvasion durch den Ductus nasolacrymalis erfolgt. Der Krankheitsverlauf des vom Verf. mitgeteilten Falles beweist, dass der durch Entzündung des Sinus maxillaris hervorgebrachte und durch den Ductus nasolacrymalis eingedrungene Eiter die Ursache der Augeninfektion war, indem der graduellen Abnahme der Eiterung des Sinus entsprechend auch die Erkrankung des Auges schwand. W. Lublinski.

Alexander, Ein Fall von Recurrenslähmung bei Mitralstenose. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 6.

Verf. beschreibt einen Fall dieser seltenen Complikation, die bisher erst viermal bekannt geworden ist. Drei dieser Fälle sind zur Sektion gekommen; in den Fällen von Ortner und Kraus handelte es sich um combinirte Klappenfehler mit Compensationsstörungen, bei denen die Mitralstenose das klinische Bild beherrschte. Im Falle Hofbauer's, der ebenso wie der des Verf.'s nicht zur Sektion kam, konnte gleich wie in diesem

nur eine uncomplicirte Mitralstenose nachgewiesen werden, während in Schroetter's Fall es sich um eine Insufficienz und Stenose, verbunden mit Offenbleiben des Ductus Botalli, handelte. Von seinem Fall nimmt Verf. an, dass neben und mit dem rechten Ventrikel auch der Conus arteriosus und die Art. pulmonalis erweitert ist und dass der erweiterte linke Vorhof und die erweiterte Art. pulmonalis zusammen durch pulsatorischen Druck den N. recurrens seiner Funktion beraubt haben. Für diese Auffassung spricht das Röntgenbild, das bei gewöhnlicher Durchstrahlung in der Projektion von hinten nach vorn gewonnen wurde.

W. Lublinski.

---

1) **Simon,** Die desinfektorische Kraft erwärmter Sodalösungen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 43, S. 348.

Kurpjuweit, Ueber den Einfluss warmer Sodalösungen auf Typhusbacillen, Bact. coli und den Ruhrbacillus Kruse. Ebenda. S. 369.

2) **Schumburg,** Ueber die Wirkung einiger chemischer Desinfektionsmittel. Ebenda. Bd. 45, S. 125.

1) Verff. fanden beide, dass erwärmte 2—5proc. Sodalösungen eine hohe Desinfektionskraft gegenüber den gewöhnlichen Infektionserregern haben. Auf ca. 60° erwärmte Lösungen eignen sich daher vornehmlich für die Desinfektion von Geschirr, sie sind aber auch wegen ihrer Billigkeit und reinigenden Kraft für die Desinfektion von Fussböden, Möbel etc. geeignet. Mit Oelfarbe gestrichene Holzteile leiden bei der Desinfektion mit der Sodalösung nicht, namentlich aber sind diese geeignet zur Desinfektion gehobelter Fussböden, sowie von allem gröberen Mobiliar.

2) Unter Anwendung der von Schüder eingeschlagenen Versuchsanordnung — Verwandeln des gesammten desinficirten Wassers in einen Nährboden — kommt nun auch Sch. zu dem Resultat, dass das von ihm für die Wasserdesinfektion vorgeschlagene Brom eine völlige Sterilität nicht gewährleistet. Er hat dann noch andere Desinfektionsmittel auf ihre Wirkung geprüft und gefunden, dass selbst die stärksten bekannten Desinfektionsmittel diesen gesteigerten Anforderungen nicht genügen, und dass das Brom immer noch das relativ beste ist.

H. Bischoff.

J. Petruschky und **H. Pusch,** Bact. coli als Indikator für Fäkalverunreinigung von Wässern. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 43, S. 304.

Verff. konnten nachweisen, dass Bact. coli keineswegs so ubiquitär ist, als vielfach angenommen wird. Die gegenteiligen Litteraturangaben erklären sie so, dass die Untersucher nicht genügend quantitativ vorgingen. Sie konnten feststellen, dass das Wasser von einwandfrei angelegten Brunnen selbst in Mengen von $^3/_4$ l Bact. coli nicht enthielten, bei weniger gut angelegten Brunnen waren Colibakterien in 100 bezw. 10 ccm nachweisbar und stark verunreinigte Wässer, namentlich Flusswässer, enthielten stets Bact. coli, vielfach in grossen Mengen. Die quantitative Bestimmung des Coligehaltes ist nach Verffn. ein guter Maassstab für die Fäkalverunreinigung des Wassers. Diese quantitative Bestimmung führten sie so aus, dass sie bestimmte Mengen Wasser — bei stark verunreinigten Wässern unter

geeigneter Verdünnung — mit Nährbouillon versetzten und 24 Stunden bei 37° hielten. Sie geben nun an, bis zu welchen Verdünnungen bei 37° überhaupt Wachstum nachweisbar ist — Thermophilenliter — und wie weit Bact. coli in den entsprechenden Proben auftritt — Coliliter. Da bei stark verunreinigten Wässern noch bei Verdünnung 1 : 1000000 Coli nachweisbar war, so erhält er zahlreiche Abstufungen, sodass ein geeigneter Indikator für die Fäkalverunreinigung, durch welche vornehmlich Bact. coli ins Wasser kommt, gegeben ist. H. Bischoff.

W. Kuhnemann, Ueber die Behandlung des Morbus Basedowii mit Rodagen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 10.

Verf. berichtet über einen günstigen Erfolg, den er mit Rodagen erzielte. Es handelte sich um ein 19jähriges Mädchen mit ausgesprochenen Symptomen des Morbus Basedowii; die übliche physikalisch-diätetische Behandlungsweise, Faradisation des Halses, Einspritzungen von Natr. cacodyl. u. dergl. blieben ohne rechten Erfolg. Es wurde dann Rodagen versucht, dreimal täglich 2 g. Fast augenblicklich begann eine Zunahme des Körpergewichts, die sich bei weiterer Behandlung stetig fortsetzte. Die Pulsfrequenz sank, der Halsumfang nahm ab, das Herzklopfen liess nach, Exophthalmos und Tremor gingen zurück, der Schlaf wurde besser u. s. w. Nach vorübergehendem Aussetzen des Mittels trat sofort wieder eine Verschlimmerung ein, die aber durch neuerliche Darreichung gehoben wurde. Nach längerer Behandlungsdauer hielt die Besserung auch ohne weitere Rodagengaben an. Selbstverständlich ist dieser einzelne Fall noch nicht beweisend, ermutigt aber zu weiteren Versuchen. K. Kronthal.

G. Fischer, Striae patellares nach Typhus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 11.

Bei einem 14jährigen, an Ileotyphus erkrankten Knaben entwickelten sich an beiden Beinen symmetrisch oberhalb der Kniescheibe mehrfache horizontal-parallele braungefärbte Striae von 3—4 cm Länge, die an frische Schwangerschaftsnarben erinnerten; ähnliche Narben fanden sich auch bei anderen Individuen, die in der Jugend einen Typhus durchgemacht hatten. Verf. ist der Ansicht, dass es sich hier um die Einwirkung verschiedener Dinge handelt: rasches Knochenwachstum, schlecht ernährte und wegen bestehender leichter Neuritis trophisch schlecht innervirte Hautdecken, endlich das, namentlich bei Kindern in Rückenlage so beliebte Hinaufziehen der Kniee und die dadurch bedingte häufige Anspannung der Haut an der Vorderfläche des Oberschenkels. L. Perl.

Mangelsdorf, Ueber ein Phänomen am Magen bei Migräne und Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 44.

Angeregt durch einen Fall, in dem M. den Magen eines Patienten während eines Migräneanfalles viel grösser fand als zuvor, widmete er diesem Vorkommnis eine besondere Aufmerksamkeit. Er fand, dass in

solchen Fällen der Magen sich nach allen Richtungen hin gleichmässig ausdehnt, um sich nach dem Anfall in gleicher Weise wieder zusammenzuziehen. Folgen die Migräneanfälle häufig aufeinander, so wird der Tonus des Magens durch die ebenso häufige Erweiterung und Zusammenziehung endlich dauernd verändert. Es entsteht dadurch eine Atonie des Organes, die, wenn sie eine gewisse Grösse erreicht hat, zu jenen Magen- und Darmbeschwerden führt, wie man sie so oft bei Migränekranken beobachtet. Bei 409 Patienten mit Migräne konnte nur einmal ein normaler Magen constatirt werden und zwar bei einem 14 Jahre alten Mädchen, welches noch nicht lange Zeit an dieser Erkrankung litt. Was die Entstehung der akuten Magenerschlaffung im Migräneanfall anlangt, so scheint es sich hier um central einwirkende Ursachen zu handeln, die aber noch ebenso dunkel sind, wie der Anfall selbst. — Aehnlich wie bei letzterer findet man auch bei Epileptischen nach längerer Krankheit, besonders wenn die Anfälle relativ häufig sind, eine persistente Atonie des Magens. Bei allen von M. nach dieser Hinsicht untersuchten Epileptischen wurde der genannte pathologische Zustand ohne jede Ausnahme gefunden. Zum Schluss wird noch von zwei Fällen nächtlichen Aufschreckens Erwachsener, deren einer einen 31 Jahre alten Herrn betraf, berichtet, bei denen gleichfalls Atonie des Magens sich vorfand. Jedoch enthält sich Verf. bezüglich dieser beiden Fälle jeglichen Versuches einer Erklärung.

Carl Rosenthal.

H. Salomon, Zur Diagnose des Magencarcinoms. Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 30.

Unter der Voraussetzung, dass die Geschwürsfläche des Magencarcinoms eine ähnliche Serumausschwitzung bewirkt, wie beispielsweise eine kleine Wunde an der Hautoberfläche, glaubt Verf. aus der Menge des in den Magen hineinsecernirten Eiweisses auf den Zustand der Magenoberfläche einen Schluss ziehen zu können, natürlich erst nachdem andere Quellen gelösten Eiweisses, wie sie durch die Nahrungsaufnahme gegeben sind, vollkommen ausgeschlossen worden sind. Er machte Versuche bei Kranken mit nervöser Dyspepsie, chronischem Magenkatarrh, Gastroptose etc., deren Magen nach einer eiweissfreien Kost des Abends mit grösseren Mengen Wasser ausgespült wurde. Nachdem des Nachts keinerlei Nahrung mehr genommen worden war, wurde am folgenden Morgen eine sorgfältige Auswaschung des Magens mit 400 ccm einer physiologischen Kochsalzlösung vorgenommen. Diese Spülflüssigkeit wurde nun auf ihren N-Gehalt nach Kjehldahl und auf ihren Eiweissgehalt nach Esbach untersucht. Es zeigte sich, dass die Waschflüssigkeit mit dem Esbach'schen Reagens keine Reaktion oder nur eine leichte Opalescenz zeigte, während der Stickstoffgehalt zwischen 0 und 16 mg schwankte. Dieselben Verhältnisse fanden sich beim chronischen Ulcus ventriculi. Dagegen ergab die Spülflüssigkeit bei allen untersuchten Fällen von Magencarcinom eine intensive, schnell flockig werdende Trübung mit dem Esbach'schen Reagens. Die Werte lagen zwischen $^1/_{16}$ und $^1/_2$ pM. Entsprechend war auch die gefundene N-Menge relativ hoch; sie betrug 10—70 mg auf 100 ccm Nach diesen Befunden muss also eine chronische Magenerkrankung für carcinom-

verdächtig gelten, wenn die Waschflüssigkeit mit Esbach'schem Reagens alsbald eine flockige Trübung giebt, oder ihr Stickstoffgehalt 20 mg in 100 ccm Waschwasser übersteigt. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass unter Umständen auch ein intensiver chronischer Katarrh der Magenschleimhaut die gleichen Resultate liefern kann. Immerhin aber wird die Diagnose eines Magencarcinoms durch ein positives Ergebnis der beschriebenen Untersuchungsmethode neben anderen Erscheinungen erleichtert werden. Carl Rosenthal.

O. Reinach, Ueber Pollakiurie und Enuresis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 795.

Die Pollakiurie (häufige willkürliche Harnentleerung) und die meist mit ihr verbundene Enuresis wird von deutschen Aerzten mehr als lokales Leiden aufgefasst, während die französischen Aerzte mehr das psychische Moment in den Vordergrund stellen. Verf. ist der Ansicht, dass bei Annahme eines lokalen Leidens nicht zu verstehen ist, weshalb ohne organische Störungen der Harnorgane der Schliessmuskel allein von allen Muskeln des Organismus insufficient geworden sei oder warum gerade der Blasenhals hyperästhetisch geworden sei; solch isolirte Funktionsstörungen kommen speciell bei Hysterie vor. Auch der oft rasche Erfolg schmerzhafter Eingriffe, wie Elektrisiren oder Bougiren, deuten auf Suggestiveinflüsse, also ebenfalls auf Hysterie. Die meisten dieser Kinder stammen aus nervösen Familien, zeigen auch oft gleichzeitig oder bei weiterer Beobachtung andere Symptome von Hysterie. Verf. nimmt an, dass durch psychisch emotive Vorgänge, wie z. B. Schreckträume, eine akute Blasenentleerung unwillkürlich stattfindet, und dass von da an dauernd die Aufmerksamkeit auf die Harnblase gerichtet bleibt, bis ein schmerzhafter Eingriff, wie Elektrisiren, ablenkend wirkt. Möglicherweise besteht eine funktionelle Schwäche des Centrums für Harnentleerung. Immerhin giebt es eine grössere Anzahl von Fällen, bei denen schmerzhafte Proceduren den Zustand nicht nur nicht bessern, sondern verschlimmern. In diesen Fällen handelt es sich um neurasthenische Kinder, bei denen eine periphere Schlaffheit des Gesammtnervensystems vorhanden ist, oft Kleinheit des Genitals, Kryptorchismus besteht. Hier sind schwache elektrische Ströme, Tonica, hydrotherapeutische Maassnahmen, eventuell Landaufenthalt am Platze. Der Erfolg der auf die lokale Ursache gerichteten Therapie, wie Massage vom Rectum aus, Hochlagerung des Bettendes, Entfernung adenoider Vegetationen, ist in allen Fällen nur gering.

Stadthagen.

H. Cramer, Zur Energiebilanz beim Neugeborenen. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 27.

Heubner hat angegeben, dass ein befriedigendes Wachstum des Säuglings nur dann erfolgt, wenn der Verbrennungswert der täglich zugeführten Nahrung sich auf mindestens 100 grosse Calorien pro Kilo Körpergewicht beläuft. Die gasförmigen Ausscheidungen des Säuglings berechnet Heubner auf ca. 60 g pro Kilo in 24 Stunden. Gegenüber den Zahlen Heubner's hatte Verf. weit niedrigere Werte als notwendig für einen physiologischen

Körperansatz beim Neugeborenen der ersten Lebenstage in einer früheren Arbeit mitgeteilt. Die abweichenden Angaben Heubner's veranlassten daher Verf. zu einer Nachprüfung. Während er die Angaben Heubner's bei zwei älteren Säuglingen bestätigen konnte, fand Verf. bei drei Neugeborenen absolut und relativ erheblich geringere Werte für die gasförmigen Ausscheidungen als beim älteren Säugling. Inzwischen haben die Ergebnisse des Verf.'s durch eine aus der Breslauer Frauenklinik hervorgegangene Arbeit von Fr. Gaus Bestätigung erhalten. Gaus fand, dass beim gesunden Brustkind in den ersten 10 Lebenstagen ein physiologisches Wachstum bei einer Nahrungszufuhr von 50 Calorien pro Kilo Körpergewicht nicht zu den Ausnahmen gehört, und dass die gasförmigen Ausscheidungen in dieser Periode sehr gering sein können, so z. B. in einem Fall 54 g bei einem Neugeborenen von 3345 g. Die Differenz der Ergebnisse von Heubner und Verf. erklärt sich also daraus, dass Heubner seine Untersuchungen an älteren Säuglingen, Verf. bei Neugeborenen angestellt hatte. Diese Verschiedenheit der Gewichtszunahme bei den verschiedenen Altersstufen erklärt sich hauptsächlich aus dem eigenartigen Verhalten der Urinausscheidung beim Neugeborenen. Die Urinmenge ist in den ersten Lebenstagen nicht nur absolut, sondern auch relativ — im Verhältnis zur Nahrungszufuhr — sehr erheblich geringer als beim älteren Säugling. Es findet also in den ersten Lebenstagen eine sehr erhebliche Aufnahme von Wasser in den Körper statt und erst vom 10. Tage ab wird der normale Procentsatz (70 pCt.) der zugeführten Flüssigkeit wieder ausgeschieden. Die Gewichtszunahme des Neugeborenen repräsentirt also nicht sowohl eine Anbildung von Körpersubstanz als eine starke Wasseraufnahme. Die in den ersten Lebenstagen übliche starke Verdünnung der Kuhmilch bei künstlicher Ernährung findet in dieser Thatsache ihre Rechtfertigung, während die starken Verdünnungen in der Zeit nach dem 10. Lebenstage auf Grund der Heubner'schen Versuche besser vermieden werden. Für das Brustkind ergiebt sich, dass schon geringe Mengen Brustnahrung zu seiner Ernährung in den ersten Lebenstagen ausreichen. Stadthagen.

1) **J. Hoppe,** Epilepsie und Harnsäure. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 45.
2) **G. Engelhardt,** Zur Frage der Dauerheilung nach operativer Behandlung der traumatischen Jackson'schen Epilepsie. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 3.

1) H. stellte Ernährungsversuche an Epileptikern an, indem er dieselben zunächst mit gemischter zum Teil animalischer Kost 6 Wochen ernährte; dann wurden sie 6 Wochen vegetabilisch ernährt; damit jedoch der Eiweissgehalt der Nahrung dem der vorangegangenen ersten Periode gleichkomme, wurde den Speisen noch ein Eiweisspräparat (Roborat) zugefügt, durch dessen Abbau bekanntlich wenig Harnsäure erzeugt wird, etwa kaum die Hälfte von dem bei gleicher animalischer Eiweissmenge. In der dritten Periode wurde wiederum 6 Wochen die gemischte Kost verabreicht. Es hatte aber die Verabreichung des Pflanzeneiweisses und die Vermeidung der Harnsäurebildung keinen wesentlichen und keinen gün-

stigen Einfluss auf das Auftreten der Anfälle und den Verlauf der Epilepsie, was man eigentlich erwarten sollte nach den Arbeiten von Krainsky und Haig. Es scheint hierbei das Pflanzeneiweiss dem Organismus nicht zuträglicher zu sein als das Eiweiss des Fleisches. Nur die Quantität, nicht die Qualität des verabreichten Eiweisses scheint von Einfluss zu sein. Diejenigen Fälle von Epilepsie, bei denen Störungen des Stoffwechsels überhaupt eine Rolle spielen, sind ähnlich aufzufassen, wie die Constitutionsanomalien (Diabetes, Gicht, Fettsucht), bei denen ein Ueberschuss bestimmter Nahrung schädlich wirkt. Bei dem Epileptiker dürfte das noch erträgliche Eiweissminimum auch sein Eiweissoptimum sein.

2) Der Verf. berichtet über zwei Fälle, die im Jahre 1896 in der Münchener medicinischen Wochenschrift 5 Jahre nach der Operation infolge von traumatischer Jackson'scher Epilepsie als definitiv geheilt beschrieben wurden. Während der eine dieser Patienten 12 Jahre nach der Operation als wirklich geheilt betrachtet werden kann, ist der andere infolge der Häufung der Krampfanfälle im Jahre 1898 freiwillig in den Tod gegangen. Demnach erscheint dem Verf. der gewöhnlich für die Dauerheilung beanspruchte Zeitraum von 3—6 Jahren nicht ausreichend. E. sucht sodann der Frage näher zu treten, wovon die dauernde Heilung dieser Fälle abhängt. Ein wesentlicher Unterschied, ob die Operation gleich nach dem ersten Einsetzen der Anfälle oder viel später vorgenommen wird, scheint nicht vorhanden zu sein. Auch die Zeit des Auftretens der Epilepsie nach dem Trauma scheint nicht von grossem Einfluss auf die Heilbarkeit oder ihr Ausbleiben. Von wichtigerer Bedeutung scheint die Stelle der Verletzung und der Operation zu sein; ob genau die motorische Zone und die krampferregenden Centren lädirt und entfernt werden. Die Art der Operation selbst dürfte auch für die Heilbarkeit oder ihr Ausbleiben nicht ausschlaggebend sein. Ein vorübergehendes Auftreten von Krampfanfällen nach der Operation ist noch nicht als Beweis einer dauernden epileptischen Veränderung oder der Unheilbarkeit anzusehen. — Zum Schluss teilt der Verf. noch einen Fall von Jackson'scher Epilepsie mit, bei dem ein gut abgegrenztes cavernöses Angiom mit Erfolg entfernt werden konnte.

S. Kalischer.

---

1) **E. v. Leyden,** Zur Aetiologie der Tabes. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 20.

2) **Windscheid,** Tabes und Trauma. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 26.

1) v. L. berichtet von einem Tabiker, der nach einem Sturz auf den Kopf seine Krankheit acquirirte, Lues wurde in Abrede gestellt. Ein anderer Patient litt schon an Reissen in den Beinen und erlitt dann später wiederholt Frakturen am linken Bein (Malleoli, Schenkelhals). Nach dem letzten Knochenbruch wurde er ataktisch und zwar auf dem linken Bein mehr als auf dem rechten. v. L. erinnert alsdann an die experimentellen Arbeiten und klinischen Beobachtungen von Schmaus u. A., welche nach Traumen Degenerationen in den verschiedensten Rückenmarksbahnen feststellen konnten, er erwähnt ähnliche Aetiologien für Syringomyelie und multiple Sklerose, ferner die Minor'schen Arbeiten über Rückenmarks-

blutungen u. s. w., erinnert dann an die Beobachtungen von dem Einfluss der Ueberanstrengung auf die Entstehung der Tabes (Kron nach Nähmaschinenarbeit, wofür er selbst zwei Fälle eigener Erfahrung ins Feld führt, Edinger's Experimente) und bringt endlich drei Beobachtungen bei, wo Erkältungen und Durchnässungen zur Tabes führten, ohne dass Lues vorangegangen war.

2) W. steht der traumatischen Aetiologie der Tabes skeptisch gegenüber. Weder anatomisch noch klinisch erscheint ihm diese Theorie haltbar. Aber ein auslösendes resp. verschlimmerndes Moment können traumatische Einflüsse bei der Tabes wohl abgeben. M. Brasch.

M. Joseph, Ueber die Rhodanausscheidung im Speichel Syphilitischer. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 49.

Ein vermindertes Vorhandensein oder gar ein vollständiges Fehlen des Rhodans im Organismus dokumentirt für gewöhnlich nach irgend einer Richtung eine Störung des Gesammtstoffwechsels. Verf. unternahm es deshalb, zu prüfen, wie sich Syphilitische in dieser Beziehung verhalten, wobei zur quantitativen Bestimmung des Rhodans im Speichel die von Grober vorgeschlagene colorimetrische Methode benutzt wurde. Aus dem Ergebnis der Untersuchungen, die er zum Teil von Fr. Metzner in seiner Poliklinik anstellen liess, zum Teil selbst vornahm, zieht J. (abweichend von Metzner) den Schluss, dass die Rhodanausscheidung im Speichel durch die Syphilisinfektion in der That eine Beeinflussung erfährt, da die Rhodanreaktion im allgemeinen herabgesetzt, teilweise sogar ganz aufgehoben erschien. H. Müller.

---

1) **Bettmann,** Ueber acneartige Formen der Hauttuberkulose. (Aus der med. Universitätsklinik in Heidelberg.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 18, 19.

2) **A. Alexander,** Weitere Beiträge zur Klinik und Histologie der Folliclis. (Aus der dermatol. Abteil. des Allerheiligenhospitals zu Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 17.

1) B. gelang es, in je einem Falle von Lupus follicularis disseminatus und von Lichen scrophulosorum in dem eitrigen Inhalt papulo-pustulöser Efflorescenzen Tuberkelbacillen nachzuweisen, was dafür spricht, dass diese beiden Krankheitstypen der echten bacillären Hauttuberkulose angehören, nicht, wie vielfach angenommen wird, den Tuberkuliden, d. h. Affektionen, die nicht auf an Ort und Stelle vorhandene Tuberkelbacillen, sondern auf die Wirkung in irgend welchen entfernten Organen producirter Tuberculo-Toxine zurückgeführt werden. Die Befunde lassen aber einen Schluss auf die bacilläre Natur anderer „acneiformer Tuberkulide“ (Acnitis, Folliclis) um so weniger zu, als diese schon klinisch eine andere Stellung einnehmen, ausserdem aber auch in ihrer histologischen Struktur meist nicht tuberkulösen Veränderungen entsprechen.

2) A. berichtet über 7 Fälle von Folliclis, die ihm von neuem den Zusammenhang dieser Affektion mit der Tuberkulose sicher zu beweisen scheinen. Nach ihm hat man zwei Arten der die Krankheit charakteri-

sirenden Knötchen zu unterscheiden: tiefe mit ausgesprochenen tuberkulösen Veränderungen und oberflächliche mit uncharakteristischen perivaskulären diffusen Infiltraten. Beiden gemeinsam aber sei die Entstehung auf embolischem Wege und zwar wahrscheinlich durch die Tuberkelbacillen selbst, die von irgend einem tuberkulösen Herde im Körper aus in den Kreislauf gelangen. Uebrigens konnte A. in seinen Fällen, soweit sie histologisch untersucht wurden, zweifellose Tuberkelbacillen in der erkrankten Haut nicht nachweisen, auch fielen Tierversuche negativ aus, dagegen ergaben Tuberkulininjektionen lokale und allgemeine Reaktion.

H. Müller.

Coleman, The toxic actions of urotropin with report of a case of hematurie and hemoglobinuria following a dose of seven and one-half grains. Med. News 1903, No. 1528.

Urotropin kann auch in kleinen Dosen bei vorhandener Idiosynkrasie toxische Erscheinungen hervorrufen; je nach der Schwere der Intoxikation wechseln die Symptome; diese sind entweder allgemeiner Natur mit vorwiegend gastro-intestinalen Erscheinungen oder Blasenreizungen, wie Strangurie oder es tritt in ersteren Fällen Hämaturie und Hämoglobinurie auf. Alle diese Symptome lassen sich hervorrufen durch intravenöse Injektionen von Formaldehyd. Bei Aussetzen des Mittels schwinden nach wenigen Tagen alle alarmirenden Symptome. Karo.

Robinson, The form of the ureter. Med. News 1903, No. 1595.

R. hat durch Paraffinausgüsse der Ureteren an Leichen deren genaue Form festgestellt, seine Ergebnisse bestätigen die längst bekannten Thatsachen, dass die Ureteren in ihrem Verlaufe bestimmte Einengungen ihres Lumens aufweisen, denen zum Teil spindelförmige Erweiterungen folgen.

Karo.

---

1) **Wieting** und **Effendi,** Resultate des hohen Steinschnitts. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 70, S. 477.

2) **Thierfeld,** Ueber Litbiasis bei Kindern. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 35.

1) Vorliegende Arbeit behandelt ausschliesslich die Blasensteine, zu deren Entfernung die beiden Autoren lediglich die Sectio alta ausführen und zwar, wie sie ausführlich darlegen, aus praktischen und didaktischen Gründen. Fast stets machen sie die primäre Blasennaht; in den ersten Tagen wird häufig katheterisirt, in der Nacht der Dauerkatheter eingelegt. Im ganzen haben die Autoren 44 Steinkranke auf diese Weise behandelt, kein einziger Fall ging zu Grunde. Ueber die Aetiologie der Lithiasis können auch die beiden Autoren nichts Positives sagen.

2) Th. berichtet über 30 Fälle von Blasensteinen bei Kindern, in 18 Fällen wurde die Sectio alta gemacht, in zwei Fällen wurde diese Operation mit der Sectio mediana combinirt, zweimal wurde lithotrypsirt, in sechs Fällen gelang die Entfernung des Steines mit einer Zange, zwei Fälle sind durch interne Therapie geheilt. Die Sectio alta galt als Operation der Wahl, die Blase wurde fast stets primär genäht, die Naht hielt

beinahe in allen Fällen; der Dauerkatheter wurde fast nie in Anwendung gebracht. W. Karo.

Jürgens, Ueber Stomatitis gonorrhoica beim Erwachsenen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 24.

Das klinische Bild der Erkrankung, die mit schmerzhafter Schwellung des Zahnfleisches bei einem an Urethritis gonorrhoica leidenden Manne begonnen hatte, war durch eine diffuse Entzündung des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut mit oberflächlichen, leicht abwischbaren, schmutzig grauen Belägen, jedoch ohne Bildung von Membranen und Ulcerationen, ausgezeichnet. Dabei bestand Neigung zu Blutungen und erheblicher Schmerz. Während Spülungen mit essigsaurer Tonerde, Kal. chloric., Kal. hypermanganic. erfolglos waren, brachte die Anwendung von dünnen Sublimatlösungen (1 : 7000—10000) die Erscheinungen zur Rückbildung, wenn auch eine völlige Heilung bis zum Anfang der 7. Krankheitswoche nicht erreicht war. Der mikroskopische Nachweis der Gonokokken in den Belägen war durch Anwesenheit zahlreicher verdeckender Spirochaeten und fusiformer Bacillen erschwert. Dagegen liess der Umstand, dass diese Bakterienarten auf Serumagar nicht wachsen, die Gonokokken durch das Culturverfahren leichter zur Darstellung bringen und durch weitere Untersuchung identificiren. B. Marcuse.

Peham, Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 15.

P. berichtet über die Resultate, die in der Chrobak'schen Klinik mittelst eines von Paltauf hergestellten Antistreptokokkenserums erzielt wurden. Dieses Serum wurde durch Immunisirung eines Pferdes mit frischen, direkt von Puerperalprocessen und anderen schweren Streptokokkeninfektionen beim Menschen stammenden Streptokokkenculturen gewonnen. 26 Fälle wurden in der Klinik der Serumbehandlung unterzogen, bei welchen in 18 Fällen bakteriologisch Streptokokken nachgewiesen worden waren und zwar in 11 Fällen in Reincultur, während 7 Fälle als Mischinfektionen sich erwiesen. 3 Fälle wurden bakteriologisch nicht untersucht, bei 2 Fällen war die Untersuchung negativ, bei weiteren 2 Fällen erscheint der bakteriologische Befund unvollständig. In einem Falle wurde das Serum angewendet, wo es sich um einen ascendirenden Process im Verlauf einer durch Bacterium coli bedingten Cystitis handelte. — Ein Todesfall mit nachgewiesener reiner Streptokokkeninfektion war nicht zu verzeichnen, eine Tatsache, die bei den durchwegs schweren Erkrankungsformen immerhin bemerkenswert erscheinen muss. Es lieferten vielmehr jene Fälle, wo reine Streptokokkeninfektion vorlag, die günstigsten Resultate und das ungetrübteste Bild. Besonders auf Grund eines specielIen, ausführlich mitgeteilten Falles meint P., man könne sich der Hoffnung nicht verschliessen, dass wir auf dem Wege der Serumbehandlung vielleicht ein Mittel gewonnen haben, einen Teil der schwersten Fälle von Puerperalfieber erfolgreich zu behandeln. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **8. Oktober.** No. 41.

Ch. Mourre, Sur la variation des corpuscules de Nissl dans diverses conditinns physiologiques. Soc. de Biol. 1904, No. 20.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob und in welcher Weise die Nissl'schen Granulationen desselben Zellentypus sich unter physiologischen Zuständen verändern. Er fand bei Meerschweinchen, die durch übermässige Laktation oder durch unzureichende Ernährung heruntergekommen waren, die Granula staubförmig fein, sodass sie im Plasma kaum zu unterscheiden waren. Beim Kaninchen zeigten die Befunde geringere Variabilität. Diese Beobachtungen haben insofern praktische Bedeutung, als jedenfalls beim Meerschweinchen die Nissl-Methode bei Experimenten leichtere Störungen vortäuschen oder verhüllen könnte. Poll.

A. Moutier, Sur dix cas d'hypertension artérielle traités par la d'arsonvalisation. Compt. rend. CXXXVIII, 22, p. 1367.

Verf. hat 10 Patienten, die an Arteriosklerose litten und bei den verschiedensten Behandlungen keine Besserung erfuhren, mit d'Arsonval-Strömen behandelt. Bei zweien trat schon nach vier Sitzungen, bei zwei anderen schon nach fünf Sitzungen, bei allen jedenfalls eine Rückkehr des normalen Blutdrucks ein. Bei gewissen Kranken schwanden zu gleicher Zeit die übrigen Symptome der Arteriosklerose. Verf. glaubt daher, dass die d'Arsonval-Ströme einen wichtigen Heilfaktor für diese Krankheit darstellen. Paul Schultz.

---

1) **A. Charpentier,** Sur une preuve physique de l'adaptation entre les agents naturels et leurs organes percepteurs. Compt. rend. T. CXXXVIII, No. 21, S. 1282.

2) **M. Lambert** et **E. Meyer,** Action des rayons N sur des phénomènes biologiques. Ibidem.

3) **J. Becquerel** et **A. Broca,** Modifications de la radiation des centres nerveux sous l'action des anésthésiques. Ibidem.

1) Wenn man einen in bestimmter Weise präparirten Schirm, der als Grundsubstanz einen N-Strahlen aussendenden Riechstoff enthält, dem Gehirn nähert, so wird der Schirm heller; in ganz besonderer Weise thut er das, wenn man ihn den „points olfactifs" nähert, von denen bereits festgestellt ist, dass sie die Fähigkeit haben, den Geruchssinn zu verstärken, wenn sie durch N-Strahlen erregt sind.

Aehnliche Beziehungen lassen sich für die Gesichtsorgane feststellen.

Daran schliessen sich einige theoretische Erwägungen an.

2) Bei Untersuchungen über den Einfluss von N-Strahlen auf die Lebenserscheinungen von Pflanzen und Fermenten stellt es sich heraus, dass eine, wenn auch sehr geringe hemmende Wirkung auf die Thätigkeit der löslichen Fermente sowie auf das Pflanzenwachstum besteht.

Verf. glaubt, dass diese Resultate das Verständnis der bisher nicht zu deutenden Ergebnisse der Versuche von Duclaux über den hemmenden Einfluss des Lichtes ermöglichen.

3) Während des Excitationsstadiums sendet das Gehirn N-Strahlen in grösster Menge aus. Die Beobachtung wird so angestellt, dass man eine Bleiröhre, an deren einem Ende sich Calciumsulfür befindet, über das Gehirn bewegt. Wenn die Narkose tiefer wird, verschwinden allmählich die N-Strahlen; es erscheinen N_1-Strahlen und zwar sowohl, wenn man die Röhre nähert, als auch wenn man sie entfernt.

Die Erscheinungen variiren etwas, wenn man statt Chloroform Aether oder Alkohol benutzt. Das Rückenmark verhält sich ähnlich wie das Gehirn.

Es wird auf die praktische Verwertbarkeit der gefundenen Resultate hingewiesen.

Die theoretischen Erwägungen über Superposition von N- und N_1-Strahlen sind im Original nachzulesen. Gust. Emanuel.

E. Pflüger, Ueber die im tierischen Körper sich vollziehende Bildung von Zucker aus Eiweiss und Fett. Zur Lehre des Diabetes mellitus. (Eine Antwort an einen Gegner in Berlin und an Hrn. Prof. Dr. H. LÜTHJE in Tübingen.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, S. 1.

P.'s Arbeit ist im wesentlichen kritischen und polemischen Inhalts. P. wendet sich zunächst ausführlich gegen die Arbeiten LÜTHJE's, aus denen dieser einen Beweis für die Zuckerbildung aus Eiweiss gesehen hatte, um zu dem Ergebnisse zu kommen, dass LÜTHJE's Versuche nichts beweisen. Er bespricht dann desselben Autors Versuche über die Beziehung des Glycerins zur Zuckerbildung und behandelt dann die Zuckerbildung aus Fett, für die P. an der Hand umfänglicher Betrachtungen eintritt. Nach ihm wird im Körper das Fett zu Zucker, ein schwer oxydabler Stoff zu einem leicht oxydablen, sodass im Tierkörper nur zwei Stoffe, Eiweiss und Zucker, zur Oxydation kommen. Alles was die Oxydation des Zuckers aufhebt, muss danach auch die Oxydation der Fette unmöglich machen. Und damit muss, was für die Lehre vom Diabetes wichtig ist, die Oxydation der Eiweissstoffe, also die Stickstoffausscheidung zunehmen. — Auch die den Pankreasdiabetes betreffenden Anschauungen kritisirt P., wobei er von der Thatsache ausgeht, dass hungernde pankreaslose Hunde nicht stets Zucker ausscheiden, dabei aber die Fähigkeit besitzen, nach Fütterung nicht zuckerhaltigen Eiweissmateriales sowie durch bestimmte Eingriffe wieder Zucker auszuscheiden. P. bezieht das auf Wundverzug der durch die Pankreasexstirpation betroffenen Abdominalorgane und hält den Beweis noch nicht erbracht, dass die ausgeschiedenen Zuckermengen nicht aus präformirten Kohlehydraten herrühren. A. Loewy.

J. de Meyer, Note préliminaire sur la signification physiologique de la sécrétion interne du pancréas. Journ. med. de Bruxelles 1904, No. 23.

Ausgehend von der Beobachtung, dass das Blut eines pankreaslosen Tieres im Körper nicht glykolytisch wirkt, wohl aber in vitro, hat de M. feststellen wollen, ob nicht das Pankreas die Glykolyse im Blute anregende Substanzen enthält. Unter aseptischen Cautelen wurden Tieren Blut und Pankreas entnommen, letzteres zerkleinert in kochender physiologischer Kochsalzlösung mehrfach ausgezogen; der Auszug wurde dann bei 115° sterilisirt. Während Kochsalzlösung für sich die Glykolyse im Blute hemmte, beförderte die die Pankreasbestandteile enthaltende die Glykolyse deutlich. Entweder regt das Pankreas die Abscheidung eines glykolytischen Fermentes im Blute oder die Umwandlung eines Profermentes im Ferment an. Die anregenden Stoffe selbst sind nicht fermentartiger Natur, da sie einer Temperatur von 115° widerstehen. — Auch wenn man einfach eben aseptisch entnommenes Pankreas in Blut eintaucht, erhält man eine Steigerung der Glykolyse. A. Loewy.

Ch. Porcher und **Ch. Hervieux,** Ueber Harnindikan. Zeitschr. f physiol. Chem. Bd. 39, S. 147.

Die Verff. zeigen, dass die in Frankreich vielfach zur Harnreinigung empfohlenen Quecksilbersalze für die Indikanbestimmung ungeeignet sind; sie benutzen, wie üblich, hierfür Bleisalze, speciell Bleiessig. Zur Umwandlung der Indoxylverbindung in Indigo dient Spaltung mit HCl und darauffolgender Oxydation mit verdünnter H_2O_2, von dem ein geringer Ueberschuss nicht schädigt. Je schneller die Oxydation ausgeführt wird, desto reiner ist das entstehende Indigoblau, während bei langsamem Verlauf mehr Indigorot entsteht. Letzteres ist keinesfalls als Verunreinigung zu betrachten, sondern geht gleichfalls aus dem Harnindikan hervor. Die Verff. fanden mit ihrem Verfahren letzteres so häufig, dass sie die diagnostische Bedeutung der Indikanurie nur gering veranschlagen.

Neuberg.

Hoppe-Seyler, Ueber Erkrankung des Wurmfortsatzes bei chronischer Amöbenenteritis. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.

Ein Marineofficier bekam in Ostasien einen „ruhrartigen Darmkatarrh". Seitdem chronische Colitis mit Amöben im schleimigen Stuhl, ferner perityphlitische Beschwerden, sodass Pat. zur Operation drängt. Entfernung des verdickten, in der Mitte abgeknickten und am Ende verwachsenen Wurmfortsatzes. Im Inhalt sowie in der infiltrirten Submucosa finden sich reichlich Amöben; der lymphatische Apparat ist geschwollen, die Schleimhaut mehrfach ulcerirt. Es finden sich also im Wurmfortsatz ganz dieselben Veränderungen wie im Colon bei Dysenterie und verursachen dort erhebliche dauernde Beschwerden. Zugleich dient der Wurmfortsatz den Amöben als Schlupfwinkel und Ausgangspunkt für die so ungemein häufigen Recidive, sodass diese Complikation der Dysenterie aus mehr als einem Grunde Beachtung verdient.

Beitzke.

H. Küster, Eine eigenartige bindegewebige Neubildung der Hohlhand. Zeitschr. f. Chir. Bd. 71, H. 3/4, S. 326.

Bei dem von K. besprochenen Präparat handelte es sich um eine ohne besondere Veranlassung entstandene Anschwellung in der Hohlhand bei einer Frau in den mittleren Lebensjahren, die ohne besondere Erscheinungen langsam und gleichmässig gewachsen war, klinisch den Eindruck eines fungösen Processes gemacht hatte, und bei der Operation einen makroskopisch ausgesprochenen Tumor finden liess, der histologisch aber nicht in eine bestimmte Geschwulstgruppe eingereiht werden konnte, sondern sich aus einem Gewebe aufbaute, welches am meisten einem chronisch-entzündlich wuchernden Bindegewebe entsprach und durch die Gegenwart von Riesenzellen sowie von Pigment und Fett führenden Zellen ausgezeichnet war.

Immerhin lässt sich die Neubildung den Tumoren deshalb anreihen, weil sie einen für sich abgeschlossenen und aus sich herauswachsenden Knoten darstellt.

Joachimsthal.

Monnier, Gastrotomie pour l'extraction de 25 corps étrangers. Gaz. des Hôp. 1903, No. 127.

Ein 22jähriger Mann, der geistig den Eindruck eines 15jährigen macht, wird ins Krankenhaus gebracht, weil er alle 2—3 Tage einen heftigen mit Kopfschmerzen und Koliken einhergehenden Krampfanfall hatte. Erst nach mehrtägiger Beobachtung ergiebt sich, dass die Anfälle von einer Schmerzhaftigkeit in der Magengegend ihren Ursprung nehmen und bei längerer Untersuchung hat man das Gefühl eines festen Fremdkörpers, dessen Sitz in das Colon transversum verlegt wurde. Bei der Laparotomie findet sich eine starke Hypertrophie der Magenwandungen, nach deren Incision aus dem Magen herausbefördert werden: 8 Kaffeelöffel, Gabeln, 1 Schlüssel und mehrere andere Metallgegenstände, im ganzen 25. Jetzt erst erzählte der Kranke, dass er sich nach und nach diese Gegenstände eingeführt hätte, um sich infolge Quälereien und schlechter Behandlung durch seine Stiefmutter das Leben zu nehmen. Die Gegenstände, die er verschluckt hat, sind in einer Abbildung beigefügt; auffallend ist, dass die Röntgenuntersuchung negativ war. Patient wurde geheilt.

Unger.

A. Läwen, Experimentelle Untersuchungen über die Gefässwirkung von Suprarenin in Verbindung mit örtlich anästhesirenden Mitteln. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. Bd., S. 163.

Zur Herstellung einer örtlichen Anästhesie für die combinirte Anwendung mit Nebennierenpräparaten eignet sich am besten das Cocain, welches auch am wenigsten die gefässconstriktorische Eigenschaft der Nebennierensubstanzen beeinträchtigt. Untersucht wurden ferner die Combinationen von Suprarenin mit Eucain und Tropococain.

Peltesohn.

O. Bruns, Ueber experimentelle Erzeugung phlyktänenartiger Entzündungen durch abgetötete Tuberkelbacillen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVIII, S. 439.

Durch Injektionen sterilisirter Tuberkelbacillen in der Cornea gelang es B. nicht ein mit der Keratitis phlyctaenulosa irgendwie vergleichbares Krankheitsbild hervorzurufen, doch bestätigten die Versuche, dass auch die abgestorbenen Bacillen ein von der gewöhnlichen Tuberkulose nur graduell verschiedenes Krankheitsbild zu erzeugen. Es gelingt aber unter gewissen Voraussetzungen mit einiger Wahrscheinlichkeit durch Einführen abgetöteter Tuberkelbacillen in die arterielle Blutbahn beim Kaninchen ein Krankheitsbild zu erzeugen, welches in vielen Punkten völlige Uebereinstimmung mit der Conjunctivitis phlyctaenulosa des Menschen zeigt.

Horstmann.

L. Schreiber, Ueber vitale Indigkarminfärbung der Hornhaut nebst Bemerkungen über das Verhalten des Indigkarmins im Blute und im Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LVIII, 2, S. 343.

S. hat das angeblich vorhandene Saftkanälchensystem der Hornhaut mittelst verschiedener Injektionsmethoden von Indigkarmin an Fröschen

und Kaninchen studirt; er erhielt stets eine mehr oder minder intensive diffuse Blaufärbung der ganzen Hornhaut ohne Unterschied von Zellen und Grundsubstanz; die von anderen Autoren beschriebenen Gebilde, die bei dieser Färbung als Saftkanälchen hervortreten sollen, erwiesen sich als Kerne der Hornhautkörperchen: dieselben differenzirten sich unter Entfärbung der Grundsubstanz, wenn an dem Präparat die Möglichkeit der Feuchtigkeitverdunstung durch Luftzutritt gegeben oder dasselbe in Alcohol absolutus fixirt war. Der Beweis der Identität dieser differenzirten Gebilde mit den Kernen liess sich durch Nachfärbung mit Bismarckbraun erbringen. Die Färbung mit Indigkarmin kommt in der Weise zu stande, dass das Indigkarmin leicht reducirbar ist und dann in sein Leukoprodukt übergeht; die Reduktion wird von dem absterbenden Zellprotoplasma vollzogen, während der Luftsauerstoff das Leukoprodukt wieder in Indigkarmin zurückverwandelt und nun der Kern bei seiner leichten Tingirbarkeit sich färbt.

Was das Verhalten des Indigkarmins im Blute anbetrifft, so zeigte sich, dass der Farbstoff in gelöstem und nicht reducirtem Zustande cirkulirt. Im Auge des Kaninchens wird nach Injektion unter der Haut das regenerirte Kammerwasser blau, Cornea, Linse, Glaskörper, Chorioidea und Retina bleiben farblos, nur die Sklera ist intensiv gefärbt.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Injektionsversuche mit Indigkarmin keinen Beweis für die Existenz eines Saftkanalsystems in der Hornhaut erbringen und die Leber'sche Anschauung von der Ernährung der Hornhaut durch Diffusion zu Recht besteht. G. Abelsdorff.

W. Lange, Ein Fall von primärem Cylinderzellencarcinom des Mittelohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 209.

Die in der Ueberschrift genannte Neubildung fand Verf. an der Leiche eines 83jährigen Mannes, bei dem zu Lebzeiten eine Untersuchung des Ohres nicht stattgefunden hatte. Die Neubildung hatte zu umfangreichen Zerstörungen des Felsenbeins und zu Metastasen in den regionären Lymphdrüsen und in den Lungen geführt. Zweifelhaft blieb, an welcher Stelle des Mittelohres der Ausgangspunkt des Tumors zu suchen war; Verf. meint, dass der histologische Charakter desselben am ehesten auf eine Entstehung an der Oberfläche der Schleimhaut hinzuweisen scheine.

Schwabach.

E. Urbantschitsch, Casuistische Mitteilungen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 45. S.-A.

Die erste Mitteilung betrifft einen 25jährigen Patienten. Gelegentlich einer tubaren Ausspritzung des Mittelohres hörte Verf. plötzlich einen „leichten Knall, ähnlich dem Reissen einer Darmsaite". Bei der Ocularinspektion fiel ihm ein „glasiger Faden" auf, der vor dem Promontorium in den äusseren Gehörgang hing. Bei den Versuchen, den Faden mit der Pincette zu extrahiren, verspürte Patient ein leichtes Prickeln in der betreffenden Zungenhälfte. Nach Verf. handelt es sich um die Sprengung der Chorda tympani, die wahrscheinlich „gelegentlich narbiger Veränderung der Paukenschleimhaut in Narbengewebe eingeschlossen ward,

das sich bis in die Umgebung des Ostium tymp. tubae hinzog". — Im zweiten Falle handelt es sich um einen 18jährigen Mann, bei dem Verf. nach einer Lufteinblasung durch den Katheter zwei Blasen am Trommelfell fand, die er als „Emphysem des Trommelfells" bezeichnet und die er sich dadurch zu stande gekommen denkt, dass bei der Luftdouche eine Continuitätstrennung der inneren und mittleren Schicht des Trommelfells erfolgte, durch die die Luft eindrang und die Epidermisdecke abhob. — Im letzten Fall (30jähriger Mann), der wegen chronischer Myringitis sich schon längere Zeit in Verf.'s Behandlung befand, hatte sich unter dem Gefühl von Schwere und Vollsein im Ohr, offenbar im Zeitraum von wenigen Tagen, eine weissliche Blase über dem Trommelfell gebildet, aus der sich bei der Incision ein flüssiger Inhalt entleerte. Zur Entfernung der nekrotischen Fetzen, in welche sich die Blasenwandung verwandelt hatte, wurden nach einigen Tagen 20proc. Cocain (4 Tropfen) eingeträufelt. Bald darauf traten Erscheinungen einer Cocainintoxikation: Schwindel, Erbrechen, Herzschwäche etc. auf, die mehrere Tage anhielten und die auf das Eindringen der Cocainlösung durch eine nach Abstossung der nekrotischen Blasenwandung sichtbare Perforation des Trommelfells in die Paukenhöhle zurückgeführt werden mussten. Bezüglich der Blasenbildung meint Verf., dass dieselbe durch Spaltung des Trommelfelles parallel seiner Oberfläche zu stande gekommen sei. Schwabach.

Burchardt, Bemerkungen über Contusion des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Contusionen des Kehlkopfes sind selten; deshalb sind die beiden Fälle des Verf.'s schon an und für sich interessant. Bei dem ersten Fall war vielleicht eine geringe Infraktion vorhanden. Die in beiden Fällen herabgesetzte Beweglichkeit des rechten Stimmbandes ist wohl auf die objektiv nachweisbare Infiltration der Stimmlippe und ihrer nächsten Umgebung zurückzuführen. Daher auch die Heiserkeit. In forensischer Beziehung ist bei dem zweiten Fall interessant, dass erst nach 36 Stunden die Entzündung im Kehlkopf auftrat, um an den beiden folgenden Tagen noch zuzunehmen. Die äussere Haut zeigte dabei keine Spuren einer Verletzung.

W. Lublinski.

---

1) **Bodmer,** Entfernung eines Fremdkörpers aus dem rechten Bronchus mit Hilfe der Killian'schen Bronchoskopie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 6.

2) **Ricard,** Sur un cas d'extraction d'un corps étranger des bronches. Gaz. des hôp. 1904, No. 23.

1) Ein 11jähriger Knabe hatte aus einem Blasrohr den Bolzen — eine Stecknadel deren oberes Ende mit Garn umwickelt war — eingesogen. Der Knabe fühlte den Fremdkörper den Kehlkopf passiren. Das Röntgenbild ergab den Fremdkörper neben der Wirbelsäule in der Höhe des 3. bis 5. rechten Rippenabganges. Da die obere Bronchoskopie nicht gelang, wurde die untere Tracheotomie gemacht und am nächstan Tage ohne Narkose der Killian'sche Tubus von der Wunde aus gegen die Bronchien vor-

geschoben und der Fremdkörper tief im untersten Teil des rechten Hauptbronchus entdeckt und mit Hilfe des Killian'schen Häkchens entfernt. Vollkommene Heilung.

2) Der Fall ist deshalb interessant, weil er zunächst verkannt wurde. Ein $3^1/_2$jähriger Knabe hatte einen Nagel verschluckt, der angeblich keinen Schaden angerichtet haben sollte. Nach 3 Tagen heftiges Fieber, das für eine Grippe angesehen wurde. Nach Verlauf von vier Wochen wurde das Kind nach Pau, mit der Diagnose Bronchopneumonie wahrscheinlich bacillärer Natur, transportirt. Daselbst wurde die Diagnose auf einen linksseitigen Fremdkörper gestellt und durch die Radioskopie im linken Bronchus festgestellt. Nach vollzogener Tracheotomie versuchte man zunächst erfolglos mittelst Elektromagneten den Fremdkörper zu entfernen, was erst nach wiederholter Radioskopie, welche den Fremdkörper 88 mm unterhalb der Tracheotomiewunde feststellte, mit einer Pincette gelang. Es war ein Nagel von 15 mm Länge, dessen Kopf 4 mm breit war. In der Epikrise hebt Verf. den grossen Nutzen der Killian'schen Bronchoskopie hervor.

W. Lublinski.

---

1) **E. Friedberger**, Ueber die Intensität der Choleraamboceptorenbildung beim Kaninchen unter dem Einflusse der Alkoholisirung und der Mischimpfung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 10.

2) **C. Prausnitz**, Zum gegenwärtigen Stand der Choleradiagnose unter besonderer Berücksichtigung derjenigen Vibrionen, deren Unterscheidung vom Choleravibrio Schwierigkeiten bereitet. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 43, S. 239.

1) Die bisher angestellten Versuche über den Einfluss des Alkoholgenusses auf den Verlauf von Infektionskrankheiten haben zu bestimmten Resultaten nicht geführt, was F. darauf zurückführt, dass in allen diesen Versuchen nur der Ausgang der Infektion als Kriterium galt. F. hat dagegen festzustellen versucht, wie der Alkohol die specifisch reaktiven Veränderungen des Blutes, die durch die Impfung hervorgerufen werden, beeinflusst. Er impfte Kaninchen, die unter Alkoholwirkung standen, mit minimalen Mengen abgetöteter Choleracultur und bestimmte die Schutzkraft des Serums 8 Tage nach der Infektion. Um den Einfluss einer einmaligen akuten Alkoholisirung zu prüfen, wurden den Kaninchen 6,5 bis 8 ccm 30proc. Alkohol mit der Schlundsonde eingeführt und die Vaccinirung auf der Höhe der Alkoholintoxikation vorgenommen. Es fand sich, dass die Intensität der Antikörperbildung bei den alkoholisirten Tieren durchschnittlich 2,5 Mal so hoch war als bei den Controlltieren. Wenn nun auch die Resultate bei Kaninchen nicht ohne Weiteres verallgemeinert und auf den Menschen übertragen werden dürfen, so liefert der Ausfall der Versuche doch eine Stütze zur Erklärung der von Klinikern fast allseitig behaupteten begünstigenden Beeinflussung der Infektionskrankheiten durch Alkohol; sie rechtfertigen die in der Praxis vielfach geübte Darreichung des Alkohols im Initialstadium von Infektionskrankheiten. — Ganz anders waren die Resultate, als Tiere, die längere Zeit, bis zu 2 Monaten, mit Alkohol behandelt worden waren, inficirt wurden. Die Tiere vertrugen die chronische Alkoholisirung gemeinhin schlecht, eine grössere Zahl ging zu Grunde, nur drei überstanden die Alkoholisirung

gut. Diese wurden 8 Tage nach Aussetzen der Alkoholdarreichung vaccinirt. Das Serum der alkoholisirten Tiere enthielt durchschnittlich nur $^1/_{16}$ der Antikörper, der bei den Controlltieren festgestellt wurde. Dies deckt sich mit der Erfahrung, dass zur Zeit von Epidemien in erster Linie Säufer unterliegen. Die Versuche über Mischvaccination zeigten, dass die Amboceptorenbildung gegen Cholera weniger energisch war, als wenn nur Cholerabakterien injicirt wurden. Wenn dies nach der Seitenkettentheorie auch nicht von vornherein zu erwarten war, da nach EHRLICH's Vorstellungen ganz verschiedene Seitenketten des Protoplasmas mit den verschiedenen Receptoren der Bakterien in Aktion treten, so stehen diese Resultate doch auch nicht in Widerspruch zu der Seitenkettentheorie; man kann sich vorstellen, dass die grösseren Mengen von Receptoren der mitinjicirten Bakterien die Produktionskraft der die Amboceptoren liefernden Körperzellen derartig in Anspruch nehmen, dass diese in ihrer Funktionstüchtigkeit geschwächt werden, sodass daher für die andere Bakterienart weniger Amboceptoren geliefert werden, wenn auch deren Produktion anderen Gruppen der betreffenden Zellen zukommt.

2) P. hat die zahlreichen Variationen, die aus verschiedenen Gewässern im Laufe der Zeit gezüchtet worden sind, soweit er ihrer noch habhaft werden konnte, mittels der gewöhnlichen culturellen und auch der specifischen Immunitätsmethoden geprüft. Besonderen Wert legt er für die Choleradiagnose auf die Prüfung der Agglutinirbarkeit durch ein hochwertiges, entsprechend verdünntes, Immunserum. Nur bei wenigen Stämmen, welche bereits durch verdünntes Normalserum event. gar durch physiologische Kochsalzlösung agglutinirt wurden, führte die Agglutinationsprobe zu keinem Resultate. Hier kann der Pfeiffer'sche Versuch ergänzend zu Hilfe genommen werden, vorausgesetzt, dass die betreffenden Vibrionen eine genügende Virulenz aufweisen. Mittels der Arbeit hat P. dargethan, dass von den 1903 aus der Elbe oder auch mehreren anderen Flüssen isolirte Vibrionen eine ganze Reihe echter Choleravibrionen waren, sodass thatsächlich eine Verseuchung der deutschen Flüsse bestand. Die verschiedenen Choleraerkrankungen lassen sich daher leicht nach der sog. Trinkwassertheorie erklären. H. Bischoff.

J. Woods Price and **E. M. L'Engle**, A fatal case of poisoning with oil of gaultheria. The Americ. journ. of the med. scienc. 1904, Febr.

Ein zweijähriges Kind hatte von sogenanntem käuflichem Wintergrünöl, das aber meistens Birkenöl zu sein pflegt, etwa eine Drachme getrunken; bald darauf erbrach es mehrmals. Temperatur normal, Puls regelmässig, kräftig, 100, Respiration regelmässig, 26; Therapie: Magenausspülung. Nach zwei Stunden klagt das Kind über Leibschmerzen und grossen Durst und wird schläfrig; Puls 150, Atmung mühsam und unregelmässig, Temperatur normal; leichte Hallucinationen, geringe Zuckungen. Dann erfolgte diarrhoischer Stuhl, der deutlich nach Wintergrünöl roch. Nach kurzdauernder Besserung trat plötzlich, sieben Stunden nach stattgehabter Vergiftung, ein Krampfanfall auf, Arme und Beine extendirt, Augen aufwärts gerollt, Nackenstarre; Pupillen beiderseits gleich, mässig dilatirt, Puls gut, etwas unregelmässig, Atmung stark behindert. Die Krampfanfälle dauern

nur kurze Zeit, wiederholen sich aber häufig. Die Atmung wird immer schlechter und 10 Stunden nach der Vergiftung, geht das Kind zu Grunde. Etwa drei Stunden vor dem Tode war das Kind katheterisirt worden, der Urin enthielt Salicylursäure. Der Sektionsbefund fehlt.

K. Kronthal.

P. Snyers, Un cas de pouls lent permanent (Maladie de Stokes-Adams). Rev. de méd. 1903, No. 10.

Die in der Ueberschrift erwähnte, selten vorkommende Affektion ist charakterisirt durch eine permanente, erhebliche Pulsverlangsamung in Verbindung mit schweren Zufällen von Seiten des Nervensystems (Ohnmachten, epileptiforme oder apoplektische Anfälle ohne nachfolgende Lähmung). Verf. bringt die Krankengeschichte eines Falles eigener Beobachtung. Die in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen weisen Pulszahlen von 16, ja selbst von 10 und weniger Schlägen in der Minute auf; diese Ziffern ändern sich selbst bei hohem Fieber so gut wie garnicht. — In pathogenetischer Hinsicht wurde das Herz, von anderer Seite die Medulla oblongata als primärer Sitz des Leidens bezeichnet. Verf. schliesst, dass es sich nicht um eine einheitliche Krankheit handelt, sondern um einen Symptomencomplex von bestimmter Lokalisation: der Vagus ist hauptsächlich beteiligt, entweder im Gebiete des Bulbus oder im weiteren Verlauf des Nerven.

L. Perl.

Th. R. Brown, The gastric contents in gastroptosis. New-York and Philad. med journ. 1903, Bd. 78, No. 13.

B. hat eine grosse Reihe von Fällen der Gastroptosis auf die chemische Zusammensetzung des Mageninhaltes bei dieser Erkrankung untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen spricht er in Folgendem aus: Die Gastroptosis an sich, ohne complicirende Nebenerkrankungen, bedingt nur eine ganz unbedeutende Schädigung oder Veränderung der chemischen Zusammensetzung des Magensaftes, die insbesondere in einer unbedeutenden Verringerung der Quantität der freien Salzsäure gipfelt. Ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn, wie dies so oft geschieht, die Gastroptose durch eine Erweiterung des Magens complicirt ist. In solchen Fällen kommt es, und zwar bedingt durch die letztgenannte Complikation, zu einer mehr oder weniger bedeutenden Verringerung der Menge der freien Salzsäure und zwar geht diese Verringerung parallel der Ausdehnung der Magendilatation.

Carl Rosenthal.

J. Gaedhuis, Aetiologie und Symptomatologie der Dickdarmverengerungen. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 41, 42, 43.

Die Ursachen der Darmstenose teilt man zweckmässig in drei grosse Gruppe:

I. Ursachen, die von aussen auf den Darm einwirken.

a) Tumoren von benachbarten Organen, Geschwülste des Omentum, des Mesenterium, des retroperitonealen Zellgewebes, des Beckens und endlich der Wirbelsäule. Die genannten Ursachen kommen,

vom Rectum abgesehen, nur selten in Betracht, weil das Colon ihnen meist hinreichend ausweichen kann.

b) Peritonitische Adhäsionen. Sie geben viel häufiger als die erstgenannten Veranlassung zu Darmstenosen und zwar meist in der Nähe einer entzündeten Gallenblase (Colon transversum), oder als Folge einer Appendicitis, Salpingo-oophoritis oder -parametritis (Coecum, Dünndarm, seltener Flexura sigmoidea, Rectum).

II. Ursachen im Lumen des Darmes, wie Fremdkörper, Gallensteine, harte Scybala, auch Ascariden, endlich bei Laparotomien vergessene Gazetupfer, Schwämme etc.

III. Ursachen in der Darmwand. Hier sind 4 Gruppen zu unterscheiden: a) Narben; b) chronische Invagination; c) chronischer Volvulus; d) Neubildungen.

a) Narben: Hier kommen folgende ulcerative Processe in Betracht:
   1. Tuberkulöse Ulcera. Meist solitär oder multipel im Dünndarm, seltener im Dickdarm, ausschliesslich des Coecums.
   2. Luetische Ulcera: Meist im Rectum und bei Weibern.
   3. Typhöse und dysenterische Ulcera, die aber nur höchst selten zu Darmstenosen führen.
   4. Traumatische Ulcera, beispielsweise durch Hufschlag; fast nur im Dünndarm beobachtet.
   5. Die sog. Dehnungsgeschwüre nach KOCHER.

b) Die chronische Invagination: Tritt entweder spontan oder infolge einer Neubildung auf. Erstere, die spontane, beruht meist auf spastischer Contraktion, seltener auf partieller Darmlähmung.

c) Der chronische Volvulus, der meist angeboren vorkommt und das S. romanum, da, wo es in das Rectum übergeht, betrifft; seltener im Dünndarm.

d) Neubildungen: Meist Carcinome und Sarkome, daneben benigne Neubildungen, wie Adenome, weit seltener Lipome, Myome. Meist kommen sie, wie die erstgenannten, im Dickdarm vor.

Der Verlauf und der klinische Symptomencomplex der Darmstenosen ist in den meisten Fällen ein so typischer, dass die Diagnose gar keine Schwierigkeiten macht. In anderen Fällen wieder ist er völlig atypisch. So kann, was die letzteren betrifft, eine Stenose beispielsweise erst bei der Exstirpation eines palpablen Tumors entdeckt werden oder die Darmstenose verläuft lange Zeit latent und wird plötzlich als Darmocclusion entdeckt. Die typischen Symptome sind derart bekannt, dass sie hier nicht wiederholt zu werden brauchen.

Bei der Diagnose unserer Veränderung muss man sich folgende Fragen vorlegen:

1. Sind die vorhandenen Symptome auch thatsächlich von einer Darmstenose abhängig? und wenn dies der Fall,
2. wo sitzt die Stenose, im Dünn- oder Dickdarm?
3. Welcher Art ist die Stenose?

Carl Rosenthal.

F. Steinitz, Zur Kenntnis der chronischen Ernährungsstörungen der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 689.

Keller hat bekanntlich behauptet, dass die renale Ammoniakausscheidung bei magendarmkranken Kindern vermehrt sei; diese Vermehrung ist nach Keller Ausdruck einer Acidose, das NH_3 als Säureindikator aufzufassen. Diese Ansicht vertheidigt Verf. gegenüber verschiedenen Einwänden, insbesondere auch seitens Pfaundler's, welcher die erhöhte NH_3-Ausscheidung auf Ammoniakstauung infolge gestörter Leberfunktion zurückführen will. — Neuere Untersuchungen Keller's wiesen darauf hin, dass eine relative Säuerung des Organismus und eine infolge dessen gesteigerte NH_3-Ausfuhr — wie Keller sie beim magendarmkranken Kinde annimmt — dadurch zu stande kommen mögen, dass in den Magen eingeführtes Fett eine grössere Menge Alkalien durch Verseifung bindet und der Resorption entzieht. Wenn diese Auffassung zutrifft, so muss der magendarmkranke Säugling bei fettreicher Nahrung viel Alkali in den Fäces, wenig Alkali und viel NH_3 im Harn ausscheiden, bei fettarmer Nahrung wenig Alkali in den Fäces, viel Alkali und wenig NH_3 im Harn. Darauf gerichtete Untersuchungen des Verf.'s haben diese Voraussetzungen bestätigt. Ernährung mit fettreicher Milch verursacht eine Steigerung der NH_3-Ausfuhr. Diese ist bedingt durch eine Entziehung der Alkalien, die im Darm gebunden und mit den Fäces ausgeführt werden, während sie bei Ernährung mit fettarmer Milch in den Kreislauf übergeben und dort die als Produkte des intermediären Stoffwechsels auftretenden Säuren neutralisiren. Auf diese Weise wird der Organismus, um einen grossen Verlust seines Alkalibestandes zu vermeiden, gezwungen, Ammoniak als Neutralisationskörper vorzuschieben. Die Fähigkeit des kindlichen Stoffwechsels, NH_3 vikariirend für fixes Alkali eintreten zu lassen, ist aber nur eine beschränkte. Die Ernährung mit fettreicher Milch führt also einen Verlust des Körpers an fixen Alkali herbei. Auf die Ausscheidung der Erdalkalien scheint sie keinen Einfluss zu haben. Bei sehr reichlicher Ernährung mit Fett machen dieselben Erscheinungen sich auch beim magendarmgesunden Säugling geltend. Stadthagen.

A. W. Fairbanks, The „idiopathic" or „essential" dropsies of childhood. The Americ. journ. of the med. scienc. 1903, S 443.

Als essentielles Oedem bezeichnet Verf. eine ohne organische Erkrankung irgend eines Organes vorkommende Form desselben. Die Mehrzahl der Beobachtungen fallen in das Alter vor 8 Jahren. Zumeist handelt es sich um anämische und marantische Kinder; bei den meisten derselben waren Durchfälle voraufgegangen oder bestanden noch. Das Oedem kann akut, subakut oder in mehr chronischer Form auftreten. Es kann eine oder mehrere Hautstellen befallen, nicht selten sind symmetrische Stellen betroffen. In diese Kategorie gehört das akute circumskripte Hautödem, welches Quincke 1882 beschrieben hat, und das er als Angioneurose auffasst. Eine den angioneurotischen Hautödemen analoge Erscheinung ist der intermittirende Hydrops der Kniee, von welchem Pierson u. A. Beispiele aufgeführt haben. Auch das Oedema neonatorum ist diesen Oedem-

formen zuzurechnen, ebenso gewisse Formen von Wassersucht nach Scharlach, bei welchen Herz- und Nierenerkrankungen auszuschliessen sind. Das Gemeinsame aller dieser Oedemformen ist, dass sie durch vasomotorische Störungen, Reizungen der die Hautgefässe versorgenden Sympathikusfasern entstehen. Dieser Reiz kann auch auf reflektorischem Wege von den Wandungen des Magendarmkanals auf die die Haut versorgenden Sympathikusfasern übertragen sein. Ob es es sich bei diesem Vorgange um eine Reizung der Vasodilatatoren oder eine Lähmung der Vasoconstriktoren handelt, bleibt unentschieden. Die Gelegenheitsursachen, welche den Reiz auslösen, können verschiedenster Art sein, so Kälte, mechanische Reize, vom Darm aufgenommene Toxine etc. Die Anämie und der Marasmus haben den Einfluss, dass sie die Erregbarkeit der Nerven erhöhen. Stadthagen.

P. Reyher, Ueber die Ausdehnung der Schleimbildung in den Magenepithelien des Menschen vor und nach der Geburt. (Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin [Heubner]). Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, 1. Juli.

Die Untersuchungen wurden an 2 Foeten, 5 Neugeborenen, Material der Kgl. Universitäts-Frauenklinik, und an zwei wenige Tage alten Kindern (Kinderklinik der Charité) angestellt. Grosse Sorgfalt wurde auf die Fixirung verwandt. Bei den Foeten, Neugeborenen und wenige Stunden alten Säuglingen wurde die Sektion in noch warmem Zustande der Leiche gemacht und der Magendarmapparat sofort in Formol-Müller gelegt. Bei den zwei älteren Kindern wurde die Sektion erst am nächsten Tage post mortem gemacht, es wurden jedoch möglichst kurz nach dem Tode 100 bis 150 ccm 10proc. Formalinlösung in die Bauchhöhle injicirt. Zur Färbung wurden Mucicarmin, Muchämatein und Thionin nach Gieson, Ehrlich-Bondi-Heidenhain genommen. Es wurde zwar keine heterogene Färbung des Magenschleims erzielt, die einzelnen Zellabschnitte waren aber durch Abstufungen der Farbentöne deutlich von einander zu unterscheiden. Am stärksten war immer der Kern, weniger intensiv das Protoplasma, am wenigsten, aber immerhin deutlich genug, die schleimige Substanz der Zellen tingirt. Die Disse'sche Färbmethode gab kein Resultat, was offenbar an der Fixation mit Formalin resp. Müller-Formalin lag. Disse verwandte Sublimat.

Es geht nun aus den Untersuchungen hervor im Gegensatz zu den Feststellungen Disse's, „dass nicht nur zur Zeit der Geburt, sondern schon in ziemlich früher Fötalzeit eine lückenlose, das Gewebe vollständig vom Magenlumen trennende Schleimlage beim Menschen vorhanden ist.“ In der Einleitung zu der Arbeit werden die Behring'schen, Römer'schen, Disse'schen Untersuchungen und Anschauungen besprochen. O. Katz-Charlottenburg.

J. Grober, Ein Fall von Kopftetanus (E. Rose). Grenzgeb. d. Med. etc. 13. Bd. (I).

Bei einem 46jährigen Gerbereiarbeiter entstand ca. 16 Tage nach einem Fall mit einer Risswunde an der linken Stirnseite das Bild des

Tetanus. Unter der Borke der Wunde an der Stirn fand sich Eiter, der wohl Staphylokokken aber keine Tetanusbacillen enthielt. Auch subkutan inficirte Mäuse zeigten weder Erscheinungen von Tetanus noch Sepsis. Es bestand neben dem gewöhnlichen Bilde des Tetanus eine Lähmung des linken Facialisgebietes und zwar des Stirnteiles mehr als des Mundteiles. Der Sitz der Läsion des Facialis wird sehr weit peripher, unterhalb der Austrittsstelle des Nerven aus dem Schädel verlegt. Geschmacks-, Gehör-, Sekretionsstörungen fehlten. Die elektrische Reaktion ergab anfangs eine Andeutung der Entartungsreaktion indem ein Anschwellen der AnSZ gegenüber der KSZ bemerkbar war, aber sich bald verlor; dagegen blieb eine leichte Herabsetzung der Erregbarkeit auf der gelähmten Seite, insbesondere für den galvanischen Strom, längere Zeit bestehen. Die Reste der Facialislähmung schwanden erst in ca. $^3/_4$ Jahr. S. Kalischer.

Dreuw, Zur Behandlung der Psoriasis durch den praktischen Arzt. (Aus Dr. Unna's Dermatologicum in Hamburg.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 20.

D. empfiehlt für die Behandlung der Psoriasis eine Salbe aus: Acid. salicyl. 10,0, Chrysarobin. Ol. rusci ana 20,0, Sapon. virid. Vaselini ana 25,0, die durch 4—6 Tage Morgens und Abends mit einem Borstenpinsel in die Krankheitsherde eingerieben wird. Alsdann lässt man 1 bis 3 Tage lang warm baden und gründlich Vaseline einreiben, wodurch sich die pergamentartigen schwarzen Krusten, die sich auf der gesunden Umgebung der intensiv schuppenden psoriatischen Stellen gebildet haben, ablösen. Der ganze Turnus wird nach Bedarf wiederholt. Die Behandlungsmethode ist, wie auch Lassar und Unna nach umfassender Prüfung bestätigt haben, sehr wirksam und besitzt den Vorzug, dass bei ihr die bekannten unangenehmen Chrysarobinreizungen so gut wie ganz wegfallen. — D. hat ferner von der Firma P. Beiersdorf & Co. in Hamburg (die auch die Salbe fabrikmässig herstellt) einen ebenso zusammengesetzten Pflastermull anfertigen lassen, der sich wegen seiner starken Wirkung bei völliger Reizlosigkeit namentlich für die Behandlung der oft so hartnäckigen letzten Reste der Psoriasis eignet. H. Müller.

---

1) **Johnson**, Some cases of Prostatectomy, observed after an interval. Med. News 1903, No. 1594.

2) **Freyer**, A further series of 32 cases of total exstirpation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. The Brit. med. journ. 1903, No. 2233.

1) J. führt die combinirte Prostatektomie aus, d. h. er macht zunächst eine suprapubische Incision in den prävesikalen Raum, um bei der dann folgenden perinealen Prostatektomie die Prostata von oben in das Operationsfeld drücken zu lassen. Seine mitgeteilten Erfahrungen erstrecken sich nur auf vier Fälle, in denen der Erfolg auch längere Zeit nach der Operation anhielt.

2) F. hat auf dem diesjährigen Congress der British Medical Association über seine weiteren Erfahrungen mit der suprapubischen Prostatektomie berichtet; er verfügt nunmehr über 53 Fälle; in den meisten bestanden schwere Complikationen, das Alter seiner Patienten schwankte zwischen 58 und 81 Jahren, 46 von diesen Kranken sind durch die Operation vollkommen geheilt worden, zwei Fälle sind, da die Operation noch nicht weit zurückliegt, nicht zu verwerten, 5 Kranke starben; von diesen Todesfällen kann nur einer in direkten Zusammenhang mit der Operation gebracht werden. In keinem Fall trat ein Recidiv ein, nie bildete sich eine Striktur. Niemals trat, obwohl in vielen Fällen Cystitis bestand, eine Sepsis auf. Die Diskussion, in der Harrison, Leach. Mitchall, Herring, Lloyd, Robinson und White sprachen, brachte nur wenig Interessantes. Alle Redner stimmten F. ziemlich bei, Harrison will neben der suprapubischen Methode in geeigneten Fällen auch den perinealen Schnitt ausführen, da die perineale Operation sehr leicht und gefahrlos sei. Lloyd lenkte die Aufmerksamkeit auf diejenigen Fälle von Prostatahypertrophie, in denen die Vorsteherdrüse garnicht oder nur unwesentlich vergrössert ist; in solchen Fällen sei die Freyer'sche Methode wohl schwieriger oder gar nutzlos. W. Karo.

Sw. Chandler, Examination of the bladder in twenty cases of ventral suspension. New-York med. journ. 1904, No. 22.

Während vor einigen Jahren von verschiedenen Autoren angenommen wurde, dass nach Ventrofixation des Uterus durch die veränderte Lage der Beckenorgane häufiger Harndrang, gewöhnlich für eine Reihe von Monaten hervorgerufen werde, kommt Verf. auf Grund regelmässiger vor der Operation vorgenommener cystoskopischer Untersuchungen zu einer anderen Auffassung. Bei zwanzig, nicht besonders ausgewählten Patientinnen, die zum Zwecke der Ventrofixation in seine Behandlung kamen, fand er vor der Operation vielfach Veränderungen in der Blase, die durch geeignete Behandlung (Entfernung von Tumoren oder Steinen, in anderen Fällen Spülungen) geheilt werden konnten. Niemals aber traten nach der Ventrofixation Blasenbeschwerden oder häufiger Harndrang auf, wenn nicht zuvor ein deutlicher Grund für derartige Störungen festgestellt worden war. Die neue Lage der Blase nach der Operation trug eher zu einer Heilung und Beseitigung des häufigen Harndrangs bei, als sie ihn verursachte. Zur Vermeidung von Irrtümern ist daher in jedem Falle von Ventrofixation vor der Operation die cystoskopische Untersuchung notwendig; sie führt oftmals zur Entdeckung und Heilung von Krankheitszuständen, die nicht direkt mit der Lageänderung des Uterus zusammenhängen. B. Marcuse.

Wertheim, Bericht über die von der erweiterten Uteruskrebs-Operation zu erwartenden Dauererfolge. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 28.

W. berichtet über die Erfolge, die er mit der abdominellen Uterusexstirpation beim Carcinom erzielt hat. Die abdominelle Operation verfolgt den doppelten Zweck: 1. die möglichst ausgiebige Entfernung des

primären Tumors, 2. die Exstirpation der regionären Lymphdrüsen. Zum Vergleich taugliche Statistiken erhält man nur dann, wenn man die Zahl der recidivfrei gebliebenen Fälle nicht zur Zahl der operirten Fälle, sondern zur Zahl der überhaupt erschienenen Fälle in Relation setzt. Unter Berücksichtigung dieses Princips und unter Einheziehung der primären Mortalität berechnete W. seine Dauererfolge nach drei Jahren auf 22,5 pCt., nach zwei Jahren auf 27,2 pCt., während die Dauererfolge, die von Chrobak mittelst der vaginalen Methode erzielt worden, nach drei Jahren 7 pCt., diejenigen die von Schauta erzielt worden, 5 pCt. betrugen. Allerdings hatte W. mit seinem Verfahren immer noch eine primäre Mortalität von 20 pCt. W. betont hiernach die Ueberlegenheit der abdominellen Methode. — Was nun die Frage anbetrifft, worauf die Ueberlegenheit des abdominellen Verfahrens beruhe, so hat sich die Annahme, dass die Entfernung der krebsig entarteten Lymphdrüsen hier von ausschlaggebender Bedeutung sei, nicht bestätigt. Fast alle Fälle, in denen die exstirpirten Lymphdrüsen durch histologische Untersuchung als krebsig erkannt wurden, haben Recidive bekommen. W. sieht den Grund der günstigeren Resultate daher in der Möglichkeit, mit viel grösserer Vollkommenheit den primären Tumor zu exstirpiren. Jeder, der sich der abdominalen Operationsweise zuwende, habe schon nach den ersten Fällen den untrüglichen Eindruck von der technischen Ueberlegenheit dieses Vorgehens, wenn er sieht, in wie vollkommener Weise die Nachbarorgane sich vom Uterus abpräpariren lassen, wie man Ureter, Blase, Mastdarm trotz eventueller Fixation durch das weit vorgeschrittene Carcinom isoliren und vor Verletzungen bewahren kann. W. glaubt nicht, dass in dieser Hinsicht der vaginale Weg, eventuell mit Zuhilfenahme des Schuchardtschen Schnittes, mit dem abdominellen in Concurrenz treten kann.

Br. Wolff.

Moebius, Ueber intrauterine Skelettirung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 28.

Den von Rosenkranz und Polano mitgeteilten Fällen von intrauteriner Skelettirung fügt M. einen dritten hinzu. Es handelte sich um die völlige Skelettirung einer dem 3. Schwangerschaftsmonat entsprechenden Frucht. Es ist anzunehmen, dass auch hier wie im Falle Rosenkranz und im Fall Polano sich der ganze Skelettirungsprocess in ganz kurzer Zeit, höchstens etwa innerhalb 30 Tagen, abgespielt hat. Fieberhafter Verlauf und stinkender Ausfluss liessen keinen Zweifel, dass im Uterus ein Fäulnisprocess stattfand, doch meint M., dass der Fäulnisprocess nur etwas Sekundäres bei macerirter Frucht gewesen sei und dass auch durch Maceration in auffallend kurzer Zeit die Skelettirung einer abgestorbenen Frucht während der ersten Monate möglich ist. — Erwähnenswert ist noch, dass in dem Falle von M. eine fast völlige Atonie des Uterus augenfällig in die Erscheinung trat.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 15. Oktober. No. 42.

steine bei Kindern. — Calmann, Extraktion des hochstehenden Kopfes mit der gewöhnlichen Zange. — Windscheid, Ueber Entbindung bei Myelitis.

J. Bernstein und **A. Tschermak,** Ueber die Frage: Präexistenztheorie oder Alterationstheorie des Muskelstromes. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, 3./4., S. 67.

B. erhebt gegen alle frühere Versuche, durch die man diese Frage lösen wollte, den Einwand, dass keine reine Querschnittsableitung stattgefunden habe. Um eine solche zu ermöglichen, wird diesmal der Muskel mit einem porösen in NaCl-Lösung getauchten Knochenmesserchen durchgeschnitten, und das Messer gleichzeitig als eine der ableitenden Elektroden benutzt. Dann müsste ein schon präexistenter Strom sich bei der capillarelektrometrischen Registrirung gleich in voller Stärke bemerkbar machen, während, falls die Alterationstheorie richtig wäre, derselbe mit oder ohne Latenz beginnen, jedenfalls aber erst langsam ansteigen müsste. Ihre Versuche scheinen den Verffn. nun mit grösserer Wahrscheinlichkeit für die Präexistenz zu sprechen, als für eine auf 0,313 tausendstel Sekunden eingeschränkte zeitliche Entwickelung des Muskelstromes. G. F. Nicolai.

---

1) **Z. Gatin-Gruzewska,** Das Molekulargewicht des Glykogens. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, S. 283.

2) Dieselbe, Die Wanderung des Glykogens unter dem Einflusse des elektrischen Stromes. Ebenda. S. 287.

1) G.-G. hat mit Nernst-Abegg's Apparat Gefrierpunktbestimmungen an dem von ihr beschriebenen „reinen Glykogen" (aus Hundeleber) ausgeführt. Es war keine Gefrierpunktserniedrigung festzustellen. Danach scheint die früher von Labanejew gefundene und als Grundlage für die Molekulargewichtberechnung benutzte Erniedrigung des Gefrierpunktes auf Verunreinigungen des von ihm benutzten Glykogens zu beruhen. Entweder ist Glykogen in Wasser nicht im eigentlichen Sinne löslich, oder, wenn es löslich ist, dann ist sein Molekulargewicht ein ungemein grosses.

2) G.-G. hat mit Coehn's Apparat die Wanderung der Glykogenmoleküle (1,5 proc. Lösung) unter dem Einflusse des elektrischen Stromes (70 Volt) untersucht. Sie fand, dass das Glykogen gegen die Anode wandert, wie es für andere anorganische und organische Colloide nachgewiesen ist. An der Kathode schwindet die ursprüngliche Opalescenz der Lösung, und in der wasserklaren Flüssigkeit lässt sich kein Glykogen nachweisen; dagegen ist der Glykogengehalt an der Anode gesteigert.

A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Zur Kenntnis von der physiologischen Wirkung des Radiums. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 26.

W. setzte Eiweisslösungen, Kohlehydratlösungen und Olivenöl, die durch Toluol aseptisch gehalten wurden, Radiumstrahlen aus, fand aber keine Veränderungen. Auch reines Lecithin wurde nicht angegriffen. Wenn das im Hühnerei vorhandene Lecithin durch Radium zersetzt wird, so erklärt sich das nach W. dadurch, dass das Radium eine Autolyse im Hühnerei eingeleitet hat, durch die das Lecithin abgebaut wurde. — Durch

Versuche an pathologisch veränderten Lungen zeigt W. dann, dass auch bei diesen unter Radiumbestrahlung die Autolyse die N-haltigen Bestandteile schneller und stärker umsetzt als ohne Bestrahlung. Dauert die Autolyse längere Zeit, dann hat das Radium keine Wirkung mehr.

A. Loewy.

E. K. Dunham, Der Lecithingehalt von Fettextrakten der Niere. Vorläufiger Bericht. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 28.

ROSENFELD hatte gefunden, dass der Alkohol-Chloroformextrakt von normalen Nieren, die mikroskopisch kein Fett enthalten und von fettig entarteten Nieren fast gleichviel ausmacht. D. zeigt nun, dass es sich bei diesen Extrakten nicht um Fett im eigentlichen Sinne handelt, denn sie enthalten erhebliche Phosphormengen und zwar 200—500 Mal so viel wie die Extrakte aus den Fettdepots. Das muss an der Richtigkeit der Anschauung ROSENFELD's, dass das Fett in fettigen Organen nur aus den Fettdepots herstammendes „infiltrirtes" Fett sei, Zweifel erwecken. — Der Phosphor ist organisch gebundener, wohl im Lecithin enthaltener. In 14 menschlichen Nieren, die an verschiedenen Krankheiten verstorbenen Personen entstammten, fand sich ein Phosphorgehalt, der einem Lecithingehalt von 3,3—9,3 pCt. des trockenen Organes entsprach.

A. Loewy.

L. Langstein, Ueber die Endprodukte der peptischen Verdauung. Bemerkungen zu der Arbeit von SALASKIN und K. KOWALEVSKY: „Ueber Wirkung des reinen Hundemagensaftes auf das Hämoglobin resp. Globin. (S. 255). II. Mitteilung." Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 208.

Verf. hat vor SALASKIN und KOWALEVSKY gefunden, dass bei protrahirter peptischer wie tryptischer Verdauung fast alle sonst nur bei Säurehydrolyse auftretenden Aminosäuren entstehen. Der Einwand der russischen Autoren, dass die H_2SO_4 von 1 pCt., nicht das Ferment die Spaltung bewirkt habe, widerlegt Verf. durch eigene Beobachtungen und solche von C. NEUBERG, dass weder Ovalbumin, noch Gelatine an H_2SO_4 von 1 pCt. innerhalb eines Jahres Aminosäuren abgeben. Beweisend für die Fermentwirkung ist ferner das Auftreten von Oxyphenyläthylamin und Pentamethylendiamin, die durch Säurehydrolyse nicht entstehen.

Neuberg.

M. Mosse, Zur Biochemie des Säugetiermagens. Centr.-Bl. f. Physiol. Bd. 17, S. 217.

Während es bisher unmöglich war, in den verschiedenen Zellen des Magens auf mikrochemischem Wege saure Reaktion nachzuweisen, ist dieses Verfahren mit Hilfe des eosinsauren Methylenblaues, sowie des Neutralrots beim Magen von Maus, Meerschwein, Kaninchen, Ratte, Katte, Hund und Menschen gelungen. Es färben sich nämlich die Hauptzellen des Fundus mit der Farbbase, die Belegzellen dagegen mit der Farbsäure; von den Pyloruszellen nahmen die an der Oberfläche liegenden Drüsen die saure, die tieferliegenden die basische an. Da nun basophile Zellbestandteile als saure, acidophile als alkalisch anzusprechen sind, ist

die Annahme gerechtfertigt, dass in den sauren Hauptzellen die Magensäure, in den alkalischen Beleg- und oberflächlichen Pyloruszellen das Pepsin resp. das Propepsin erzeugt wird. Neuberg.

Hochhaus, Weitere Beiträge zur Pathologie der Pankreas-Nekrose und -Blutung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.

Krankengeschichten mit Obduktionsbericht von zwei ganz akut verlaufenden Fällen. Im ersten plötzlicher Beginn bald nach dem Mittagessen mit heftigen Schmerzen im Leibe, Uebelkeit, Erbrechen. Tod im Collaps nach 19 Stunden. Bei der Sektion findet sich neben Fettgewebsnekrosen am Peritoneum und am Pankreas völlige Nekrose und blutige Durchtränkung des letzteren. Verf. hält auf Grund des mikroskopischen Bildes die Nekrose für das Primäre, die Blutung für das Sekundäre; die Ursache der Nekrose (Austritt von Pankreassaft?) ist allerdnings nicht ganz klar.

Im zweiten Fall war die mutmaassliche Ursache der Erkrankung ein Trauma (Aufschlagen mit der rechten Seite auf eine Steintreppe); Einsetzen des gleichen Krankheitsbildes wie im vorigen Fall zwei Tage nach der Verletzung, Exitus nach 4 weiteren Tagen. Bei der Sektion ergaben sich wieder Fettgewebsnekrosen sowie ein schwarzroter, derber Herd im Mittelstück des Pankreas neben mehreren kleineren in den übrigen Teilen der Drüse. Verf. glaubt, dass hier das Trauma einen Bluterguss ins Pankreas verursachte, der weiterhin zu einer ausgedehnten Nekrose des Organs Veranlassung gegeben hat. Beitzke.

Waldvogel, Autolyse und fettige Degeneration. Virchow's Arch. Bd. 177 (1904), S. 1.

Verf. unterwarf eine Anzahl Lebern im Eisschrank der Autolyse ohne Zusatz chemischer Agentien. Nach einiger Zeit fand sich eine erhebliche Zunahme fettähnlicher und fettiger Substanzen (Protagon, Jecorin, Fettsäuren, Neutralfette, Cholestearin), deren Vermehrung sich ebenso in Herz, Leber und Nieren mit Phosphor vergifteter Hunde nachweisen lässt. Ferner untersuchte Verf. die autolysirten Lebern mikroskopisch und hat den Eindruck gewonnen, dass die eben erwähnten Substanzen in ganz derselben Form in die Erscheinung treten, wie bei der fettigen Degeneration im lebenden Organismus. Nach alledem muss die Autolyse mit der fettigen Degeneration identificirt werden. Da die Autolyse beweist, dass fettähnliche und fettige Zerfallsprodukte der Zellen in loco entstehen, so wird man auch bei der fettigen Degeneration, entgegen neueren Anschauungen, einen gleichen Vorgang anzunehmen haben. Beitzke.

---

1) **A. Wittek,** Die Bedeutung der Sehnentransplantation für die Behandlung choreatischer Formen der infantilen Cerebrallähmung. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 12, H. 4, S. 498.

2) **Reichard,** Sechzig Sehnenverpflanzungen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 25.

1) Es handelt sich in dem von W. besprochenen Falle um ein 9jähr-

1 μ herab zu verfolgen und man kann bis c^3 diese Abnahme und ihren Zusammenhang mit der erforderlichen Sekundenzahl ohne Ocularmikrometer oder sonstige Hilfsmittel genau bestimmen. Schwabach.

Fliess, Die Behandlung der Ozaena mit Hartparaffininjektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 10.

Verf. hat bisher 12 Fälle mit 32 Injektionen behandelt und sehr zufriedenstellende Resultate erhalten. Eine definitive Heilung wurde selbstverständlich nicht erwartet, sondern nur eine symptomatische Besserung, die aber auch erreicht wurde. Die Borken und Krusten verschwanden zum Teil gänzlich, zum Teil war in geringer Menge ein dünnes schleimiges Sekret vorhanden; ebenso verhielt es sich mit dem Geruch, von dem bei einigen Kranken nichts, bei anderen wenig zu merken ist. Unangenehme Zufälle, mit Ausnahme leichter Stirn- und Wangenschmerzen, traten nicht ein; einmal eine bretthharte Infiltration zwischen beide Augenbrauen, die auf warme Umschläge in zwei Tagen schwand. Als Injektionsmasse wurde das von Eckstein angegebene Hartparaffin vom Schmelzpunkt 50—52° C. benutzt. W. Lublinski.

Rethi, Zur Behandlung der Epistaxis. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 11.

In besonders hartnäckigen Fällen von Epistaxis empfiehlt Verf., ebenso wie H. Mackenzie, die blutende Stelle der Schleimhaut, soweit sie morsch aussieht, mit dem scharfen Löffel auszukratzen und dann mit Trichloressigsäure zu ätzen. Die Wunde heilt vom Rande her und die Blutung tritt nicht wieder auf. (Das Verfahren ist empfehlenswert. Ref.)

W. Lublinski.

Henrici, Ueber den Heilwert der Tracheotomie bei der Kehlkopftuberkulose, insbesondere der Kinder und Schwangeren. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Die jüngsten Erörterungen über Larynxtuberkulose und Gravidität haben die Frage über den Heilwert der Tracheotomie wieder auf das Tapet gebracht. Während Kuttner und Godskesen dieselbe empfehlen, spricht sich Löhnberg, allerdings nur auf einen Fall gestützt, sehr gegen dieselbe aus. Verf. hat auf der Körner'schen Klinik seine Erfahrungen an 4 Fällen gemacht, einer betraf eine Schwangere, drei Kinder im Alter von 11—13 Jahren. Bei den letzteren, deren Lungen garnicht oder nur sehr wenig ergriffen waren, heilte der Kehlkopf aus, infolge der Ruhigstellung desselben. Bei der im 8. Monat graviden Frau wurde wegen bedrohlicher Dyspnoe die Tracheotomie gemacht; die Schluckschmerzen liessen zwar nach, aber der Tod trat offenbar infolge einer starken Hämoptoe ein, nachdem noch die Sectio caesarea gemacht wurde. W. Lublinski.

Blau, Die Haarznnge. Arcb. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Verf. bat vier Fälle dieser verbältnismässig seltenen Affektion beobachtet; abgeseben von einer Beobachtung, bei welcher der mikroskopiscbe Befund feblt, zeigt sicb bei allen drei dasselbe mikroskopiscbe Resultat, welches deutlicb auf eine Wucherung der Papillae filiformis hinweist, die mit Verhornung des Epithels einhergebt. Es bandelt sich also um eine Hyperkeratosis; ein Mucorpilz wurde trotz eifrigen Sucbens in keinem Fall gefunden. W. Lublinski.

S. Arloing, Des troubles déterminés sur des sujets tuberculisés par des inoculations de bacilles de Koch en émulsion et par des injections de tuberculine. Journ. de Physiol. et de Patbol. gén. T. V, 1903, No. 4, p. 677.

Vom Menschen wie vom Tiere stammende Tuberkelbacillen rufen bei tuberkulösen Tieren, wenn sie in Emulsion ins Blnt injicirt werden, heftige Störungen hervor, welche innerhalb 24 Stunden den Tod herbeiführen können. Man findet in diesem Falle gewöhnlich eine beftige ödematöse Congestion in die Lunge. Die Stärke der Wirkung hängt ab von der Virulenz der Bacillenemulsion und der Virulenz der die tuberkulöse Infektion bedingenden Bacillen. Die Giftigkeit der Bacillen ist bedingt durch lösliche Gifte und solche, welche den Bacillenleibern anhaften. Letztere sind die wirksameren. Die Wirkung der Bacilleninjektion kann ebenso wie die von Tuberkulininjektion nacb weniger als drei Monaten nacb der Infektion zum Ausdruck kommen. A. konnte sie 20 Tage nach der Infektion feststellen. Während sicb die durch Tuberkulininjektion hervorgerufene Wirkung im Allgemeinen auf Temperatursteigerung bescbränkt, setzt die Injektion der Bakterienemulsionen meist beftigere Veränderungen, besonders die Atmung betreffend, kann sich aber auch auf Temperatursteigerung bescbränken. Die Tuberkulinwirkung gebt schneller vorüber als die der Bacillenemulsionen. Die tuberkulösen Tiere scheinen sich an diese Injektionen scbneller zu gewöhnen als an Tuberkulininjektionen. Die Bakterienemulsion enthält Stoffe, welcbe dem Tuberkulin feblen oder in ihm nur schwächer enthalten sind. H. Bischoff.

Das biologische Fäkalien-Reinigungsverfahren für Kur- und Landhäuser. Aerztl. Rundschau 1903, No. 45.

Ein der Firma F. W. Dittler G. m. b. H. in Berlin, Kochstr. 63, patentirtes biologisches Klärverfahren, welches sich besonders für Kur- und Landhäuser, welche an eine Kanalisation nicht angeschlossen sind, eignet, wird in vorliegendem Artikel empfohlen. Es ist dem Faulkammerverfahren mit folgender Oxydation nachgebildet und gestattet die Abwässer vor Ablass in den Vorfluter zu sterilisiren. Es eignet sicb besonders für kleine Verhältnisse und verlangt keine besonders gemauerten Kammern, sondern die Behälter sind für kleinere Betriebe aus starkem Eisenblech, für grössere (bei über 100 Personen) aus Cement (Monier) hergestellt und werden im Keller aufgestellt. Der Betrieb soll völlig geruchlos und obne besondere Bedienung vor sicb gehen, nur der Sterilisirer ist in grösseren Zwischen-

räumen zu füllen. In Neuhabelsberg funktionirt eine derartige Anlage zu vollkommener Zufriedenheit. H. Bischoff.

---

1) **G. Jürgens,** Beobachtungen über die Widal'sche Reaktion und die Mitagglutination der Typhoidbacillen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 43, S. 372.

2) **E. Fränkel,** Ueber den histologischen und culturellen Nachweis von Typhusbacillen im Blut und in Leichenorganen. Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 2.

1) Der diagnostische Wert der Agglutinationsprobe ist kein absoluter. Einmal kann die Widal'sche Reaktion während eines Typhus vollkommen fehlen, sodann lässt sich nachweisen, dass die Werte während der Krankheit erst zunehmen, dann wieder abfallen. Neben dieser Agglutinationskurve für Typhusbacillen kann eine Agglutinationskurve für Typhusbacillen (Paratyphusbacillen) einhergehen, welche aber ersterer nicht parallel zu gehen braucht, sie gelegentlich sogar schneiden kann, so dass dann bei einer Infektion mit Eberth'schen Bacillen infolge Mitagglutination zu gewissen Zeiten, besonders in der späteren Zeit der Krankheit, Paratyphusbacillen stärker agglutinirt werden können als die Eberth'schen Bacillen. Hieraus folgt, dass nicht ohne weiteres das Bakterium, welches am stärksten agglutinirt wird, der Krankheitserreger zu sein braucht. Dass es sich hier lediglich um Mitagglutination handelt, lässt sich durch den Castellani'schen Versuch feststellen, indem das durch den Paratyphus abgesättigte Serum die Agglutinationskraft gegen den Eberth'schen Bacillus behält, während bei Absättigung mit letzterem Bacillus die Agglutinationskraft vollkommen verloren geht.

2) In einem in der biologischen Gesellschaft des ärztlichen Vereins zu Hamburg gehaltenen Vortrag wendet sich F. gegen Hartog, der aus früheren Arbeiten F.'s geschlossen hatte, dieser halte auch zur Erleichterung des bakteriologischen Nachweises der Typhusbacillen die Organe von Typhusleichen vor der Plattencultur zunächst 24 Stunden im Brutschrank und bemängelt hatte, dass sich Fäulniskeime in den Organen ebenfalls vermehrten. F. führt aus, dass die Anreicherung durch 24stündigen Aufenthalt im Brutschrank lediglich für den histologischen Nachweis der Typusbacillen in Frage komme; dass aber hier diese Methode geboten sei. Verwechselung mit verunreinigenden Fäulnisbakterien sei ganz ausgeschlossen, diese durchsetzten die Organe völlig gleichmässig, während die Typhusbacillen infolge der Anreicherung sich zu lokalen Häufchen vermehrten, nicht das Organ diffus durchwuchsen. H. Bischoff.

Ollwig, Bericht über die Tätigkeit der nach Ostafrika zur Bekämpfung der Malaria entsandten Expedition. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 45, S. 403.

O. hat in Dar-es-Salam die Bekämpfung der Malaria nach der von Koch inaugurirten Methode durch Aufsuchen der Malariakranken und deren Heilung mittels Chinin in Angriff genommen. Mit einem geringen Personal, das er sich zum Teil erst heranbilden musste, hat er es fertig gebracht, in einer grösseren Stadt, wo die Bevölkerung dauernd fluktuirt, die Seuche

recht erheblich einzudämmen. Es ist dieses Experiment ein Zeichen dafür, was ohne grossen Apparat mittels der Koch'schen Methode erreicht werden kann, wenn nach einem geeigneten Plane vorgegangen wird.

H. Bischoff.

L. Bancel, Bacille d'Eberth et poumon des typhiques. Journ. de Physiol. et de Pathol. gén. 1903, T. V, p. 877.

B. hat bei 15 Typhuskranken die Lungen auf Eberth'sche Bacillen untersucht und diese 6mal gefunden. Es kommt somit der Typhusbacillus während des Lebens bei Typhuskranken in der Lunge nicht selten vor. Die Untersuchung ist verhältnismässig einfach mittels Punktion der Lunge, wovon B. niemals üble Folgen sah, die Cultivirung stösst auf keine Schwierigkeit. B. hält diesen Nachweis der Bacillen in den Lungen, wenn er auch weniger sicher ist als der Nachweis im Blute, für eine geeignete diagnostische Methode, da er einfacher ist als das Züchten aus dem Blute. Prognostisch erscheinen die Fälle, bei denen Typhusbacillen in den Lungen nachweisbar sind, ungünstiger.

H. Bischoff.

J. Auclair, Les modifications du bacille tuberculeux humain. Aptitude du bacille de Koch à se transformer en saprophyte. Arch. de Méd. expérim. et d'Anat. pathol. 1903, T. XV, p. 469.

A. stellte fest, dass es durch gewisse Culturbedingungen, vornehmlich Schütteln, möglich ist, Tuberkelacillen in Saprophyten überzuführen. Dieser neue Bacillus soll in homogenen Culturen auf allen gebräuchlichen Nährböden schnell wachsen. Er entwickelt sich gut bei 37°, aber er wächst auch, wenn auch weniger schnell, bei Zimmertemperatur. Er ist beweglich, streng aërob, zersetzt Milch, verflüssigt Gelatine und färbt sich mit den gewöhnlichen Farblösungen. Er ist für Tiere nicht mehr infektiös, dagegen hat er eine gewisse Toxicität. Die Wirkung der Toxine dieses Bacillus ist eine andere als die des Koch'schen Tuberkelbacillus. (Es dürfte wohl kein Zweifel sein, dass A. das Opfer einer Nährbodenverunreinigung geworden ist. Ref.)

H. Bischoff.

J. Nicolas, J. Froment et **F. Dumoulin,** Splénectomie et polynucléose rabique. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1903, T. V, p. 1096.

Verff. konnten durch Versuche an Kaninchen nachweisen, dass auch bei splenektomirten Tieren die Zahl der weissen Blutkörperchen denselben Bedingungen bei der Hundswut unterliegt, welche Courmont und Lesieur für wutkranke Tiere im allgemeinen festgestellt haben. Die Gesammtzahl der Leukocyten ist je nach dem Falle variabel, während beim Auftreten der ersten Wutsymptome die Zahl der polynukleären Leukocyten erheblich ansteigt, von ca. 50 pCt. auf 70 pCt. der Leukocyten. Die Splenektomie beeinflusst somit die Vermehrung der polynukleären Zellen nicht, was für die Theorie spricht, dass die Milz zur Entstehung dieser Zellen keine Beziehung hat.

H. Bischoff.

E. Kolbe, Ueber Senfvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 7.

Die 38jährige Pat. hatte gegen Magenschmerzen wiederholt Senfkörner genommen, gewöhnlich dreimal täglich einen gehäuften Theelöffel voll, an dem betreffenden Tage aber weit mehr; sie schlief dann Abends sehr bald ein, konnte am Morgen kaum geweckt werden und brach, beim Versuch aufzustehen, bewusstlos zusammen. Gesicht cyanotisch, Puls 116, sehr klein, etwas unregelmässig, Temperatur 35,5, Pupillen eng, Atmung sehr schlecht, Cheyne-Stokes. Nach Campher und Magenausspülung vorübergehende Besserung, dann beträchtliche Verschlimmerung, die Atmung sistirt fast vollkommen; fortgesetzte künstliche Atmung, Kochsalzinfusion, Atropin u. s. w., worauf sich Pat. wieder erholt. Der mittelst Katheter entleerte reichliche Urin enthält Spuren von Albumen und ca. 5 pCt. Zucker. Am folgenden Tage zunehmende Besserung, starkes Hautjucken, Furunkelbildung, Obstipation. Am dritten Tage Urin zuckerfrei. Nach Verlauf einer Woche ist Pat. wieder völlig hergestellt.

Die giftige Wirkung der Senfkörner ist auf das in ihnen enthaltene Senföl zurückzuführen, dessen giftige Eigenschaften durch zahlreiche Versuche und Vergiftungsfälle festgestellt sind. Bisher nicht beobachtet ist die oben erwähnte starke, aber schnell vorübergehende Glykosurie.

K. Kronthal.

J. R. Clemens, Poisoning by the white of an egg. Med. News 1904, No. 16.

Ein 14 Monate altes Kind bekam jedesmal nach Genuss von Eiern, selbst nach Kuchen, zu dem Eier genommen waren eigentümliche Vergiftungserscheinungen: Starke Urticaria mit Schwellung des Gesichts und der Ohren, Erbrechen; Puls klein, Pupillen erweitert. Nach Strychnininjektion, Magenausspülung, Abführmittel etc. besserte sich der Zustand. Alle vier Anfälle verliefen in der gleichen Weise. Anfangs war man über die Aetiologie im Unklaren, dann aber zeigte sich, dass nur Eier, speziell das Weisse des Eies die Ursache der Erkrankung war. K. Kronthal.

F. Mendel, Der akute Gelenkrheumatismus und die intravenöse Salicylbehandlung; ein weiterer Beitrag zur endovenösen Applikation der Medikamente. Therap. Monatsh. 1904, April.

Zur Einspritzung eignet sich am besten eine Lösung von 8 g Natr. salicyl. und 2 g Coffeïno-natr. salicyl. in 50,0 g Wasser; von dieser Lösung werden 2 g in der bekannten, von M. wiederholt beschriebenen Weise injicirt. Bei der Einspritzung ist darauf zu achten, dass die betreffende Vene nicht zu eng und gut fixirt ist; bei zu engen Venen kann es durch Schädigung des Endothels leicht zu Thrombenbildung kommen, die allerdings meist in kurzer Zeit zurückgeht. Beachtet man die nötigen Vorsichtsmaassregeln, so sind die Injektionen, wie die von M. ausgeführten 300 beweisen, völlig ungefährlich. In den 80 so behandelten Fällen war der Erfolg, was Schnelligkeit und Sicherheit der Wirkung betrifft, ein geradezu frappanter. Lumbagoschmerzen, die jeder Behandlung getrotzt hatten, liessen schon nach einer Spritze sehr nach und verschwanden nach 2 bis

3 Spritzen völlig und definitiv. Dasselbe galt für Ischias, soweit hier rheumatische Ursachen in Betracht kamen. Glänzend waren die Resultate bei akuter Polyarthritis: nach der ersten Spritze verschwanden Schmerz und Gelenkschwellung fast augenblicklich; das Fieber blieb zunächst wenig verändert bestehen, auch traten am nächsten Tage wieder neue Gelenkaffektionen auf, nach weiteren Injektionen aber liess das Fieber nach und nach 5—6 Spritzen trat vollständige Heilung ein. Von grösstem Nutzen waren die Einspritzungen bei recidivirendem Rheumatismus und bei fieberlosem monartikulärem Rheumatismus, Fälle, bei denen die Darreichung des Salicyls per os meist völlig versagt. Ebenso erfolgreich war auch die Behandlung bei Pleuritis exsudativa und sicca und in einem Falle von Peliosis rheumatica. Bemerkt sei schliesslich noch, dass in allen Fällen trotz der sehr energischen Salicylwirkung die bekannten unangenehmen Nebenwirkungen des Salicyls fehlten. K. Kronthal.

---

1) **Duncan Macdonald,** Suprarenalin in pulmonary haemorrhage. Brit. med. journ. 1904, No. 2265.

2) **E. Francis,** A case of haemophilia treated with adrenalin chloride. Ebenda.

1) Der Fall betrifft einen 28jährigen Phthisiker mit ausgedehnter Cavernenbildung in der rechten Lunge. Wiederholt waren kleinere Blutungen aufgetreten, gegen die Morphium, Hydrastis canadensis, Hamamelis u. dergl. mit wechselndem Erfolg gegeben wurde. Als die Blutungen sich immer wiederholten, wurde Nebennierenextrakt in Lösungen von 1 : 5000 bis 1 : 1000 versucht; das Mittel wurde gut vertragen und half auch insofern, als es nur ab und zu zu geringfügigen Blutungen kam. Dann aber folgte eine kolossale Blutung, der Pat. erlag. Man könnte die Frage aufwerfen, ob nicht die Steigerung des Blutdrucks, die ja nach Adrenalin stets auftritt, und die auch hier durch stärkere Spannung des Pulses und heftigen Schweissausbruch sich anzeigte, den Ausbruch der starken Blutung begünstigt hat. Bei der Wirkungslosigkeit der anderen Mittel war aber der Versuch berechtigt.

2) Hier handelte es sich um einen 22jährigen Hindu, der, wie die später aufgenommene Anamnese ergab, ein starker Bluter war. Der Pat. bekam eine sehr heftige Blutung aus dem Gaumen, die auf Anpressen mit Adrenalin getränkter Schwämme stand; da sich auch im Mageninhalt und Stuhl Blut fand, dessen Herkunft durch Verschlucken nicht ganz sicher war, so wurde auch innerlich Adrenalin gegeben. Der anfangs durch die starke Blutung sehr geschwächte Patient erholte sich wieder, dann aber traten von neuem Nieren- und Darmblutungen auf und unter starkem Fieber, Erregungszuständen und Bewusstlosigkeit ging Pat. zu Grunde. Aus religiösen Gründen konnte eine Obduktion nicht gemacht werden.

K. Kronthal.

J. Barjansky, Ueber das Maretin und seine antipyretischen Wirkungen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 23.

Maretin, „entgiftetes Antifebrin", ist methylirtes Acetanilid; es stellt weissende, glänzende, geschmackfreie Krystalle dar mit einem Schmelz-

punkt von 183°, ist in nicht erwärmtem Wasser, in Chloroform und Aceton sehr schwer, in Alkohol leichter, in Aether fast gar nicht löslich. Tierversuche zeigten die Unschädlichkeit des Mittels. Die bisherigen Beobachtungen am Menschen beziehen sich hauptsächlich auf Phthisiker. Schon Dosen von 0,2 g setzen mit Sicherheit die Temperatur herab; der Abfall vollzieht sich langsam, innerhalb 3—5 Stunden, die Wirkung dauert aber dafür recht lange an, 9 bis selbst 15 Stunden. Zugleich mit der Temperatur sinkt die Pulsfrequenz; auf den Blutkreislauf übt es ebensowenig Einfluss aus, wie auf Respirations-, Digestions- und Harnapparat. Irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, abgesehen von einem schnell vorübergehenden leichten Collaps; cumulative Wirkung kommen dem Mittel nicht zu. Man beginnt zweckmässig mit 0,2 g, die man trocken als Pulver giebt, und steigt nötigenfalls bis 0,5. Der Preis des Maretins ist ein niedriger. K. Kronthal.

J. Pawinski, Sur l'angine de poitrine infectieuse (septique). Revue de méd. 1904, No. 3.

Verf. handelt über die Angina pectoris, die sich im Gefolge von Infektionskrankheiten (Influenza, septische Infektion, vor allen Dingen Angina follicularis) ausbildet und die sich in verschiedenen Punkten von der auf Verkalkung der Coronararterien beruhenden unterscheidet. Der Schmerz ist ein retrosternaler, nicht ein präcordialer; die Anfälle treten gewöhnlich bei Personen auf, die niemals eine Störung von Seiten des Herzens gezeigt haben; die Stenorcardie tritt ganz im Beginn der Krankheit auf, häufig selbst im Incubationsstadium, und in dem Maasse, als die Infektion sich in irgend einem Organ lokalisirt, vermindern sich die stenocardischen Schmerzen oder schwinden selbst vollständig. — Die Krankheit ist nicht häufig, befällt vorwiegend Männer in mittlerem Lebensalter; als prädisponirende Momente sind anzusehen eine neuropathische Anlage, Excesse in Baccho et Venere, übermässiger Tabaksgenuss etc. In dem die Tonsillen bedeckenden Exsudat fanden sich Strepto- und Staphylokokken, seltener Pneumokokken. — Die Prognose ist in der Majorität der Fälle günstig. — Verf. ist der Ansicht, dass es sich um eine septische Neuritis des Plexus cardiacus handelt, die unter dem Einfluss der Toxine entsteht. L. Perl.

J. Barr, A clinical lecture on the treatment of serious effusions. Brit. med. journ. 1904, No. 2255.

In einem Falle von carcinösem Pleuraexsudat, in welchem die Punktion sich in immer kürzeren Zwischenräumen als notwendig zeigte, erwies sich dem Verf. die Injektion einer Drachme einer Adrenalinlösung von 1 : 1000 nach vorhergegangener Punktion insofern als nützlich, als eine Ansammlung von Flüssigkeit nicht mehr eintrat. Dieser günstige Erfolg der erwähnten Behandlungsmethode wurde in einer Reihe ähnlicher Fälle bestätigt, auch bei Ascites, wo jedoch die Wirkung keine so ausgesprochene war. Auch in einigen Fällen von pericardialer Flüssigkeitsansammlung war das Verfahren von günstigem Erfolge gekrönt. L. Perl.

W. N. Berkeley, Case of bothriocephalus latus in a woman immigrant, with remarks on the occurrence of this parasite in America. Med. News 1903, Bd. 83, No. 5.

Auf Grund der Beobachtung des Bothriocephalus latus bei einer eingewanderten russischen verheirateten Frau im Alter von 46 Jahren berichtet Verf. über das Vorkommen des genannten Eingeweidewurmes überhaupt in Amerika. Seine Erfahrungen in dieser Beziehung gipfeln in dem Ausspruch, dass der Bothriocephalus latus, oder wie sein eigentlicher Name lautet, der Dibothriocephalus in Amerika, sowohl im Norden wie im Süden überhaupt nicht vorkommt und dass alle die Patienten, die mit ihm behaftet in Amerika behandelt worden, Ausländer waren und zwar in erster Reihe Russen und Schweden. In einem einzigen Falle, in dem ein neunjähriges Kind, welches bereits drei Jahre mit seinen Eltern in Amerika wohnte, erst wenige Monate vor der Behandlung zum ersten Male Proglottiden verloren haben sollte, waren die diesbezüglichen Aussagen der Mutter nicht genügend glaubwürdig, da sie sich als zu unintelligent erwies.

Carl Rosenthal.

J. Boas, Zur Behandlung der chronischen Dickdarmkatarrhe. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 22.

B. wendet sich gegen die von v. Aldor in No. 19 der Berl. klin. Wochenschrift vom Jahre 1903 zur Behandlung chronischer Dickdarmkatarrhe empfohlenen hohen Eingiessungen. Der Erfolg der genannten Therapie soll nach v. A. darin liegen, dass das zur Anwendung kommende Darmrohr möglichst hoch eingeführt wird, was ihm nach seiner Behauptung bis über die Flexura sigmoidea gelingt. Letzteres beruht zweifellos auf einem Irrtum, weil das einen halben oder gar einen vollen Meter lang eingeführte elastische Darmrohr sich im Mastdarm aufrollt. Es ist nämlich durch die Untersuchungen zahlreicher einwandfreier Forscher bewiesen worden, dass sich ein solches Rohr niemals höher als ca. 15—20 cm in den Mastdarm einschieben lässt. Dieselbe Erfahrung hat auch B. des öfteren gemacht. Es ergiebt sich daraus, welchen Wert die sogenannten hohen Eingiessungen haben. Uebrigens gelingt es auch mittels des nur 4—5 cm lang eingeführten Darmschlauches Flüssigkeiten bis in die nächste Nähe des Ileum, nämlich bis ins Coecum gelangen zu lassen. Es erfolgt hieraus, dass es eine „hohe" Eingiessung im Sinne mancher Autoren nicht giebt; worauf nun aber die günstigen Resultate v. A.'s beruhen, lässt sich schwer erklären, wenn man bedenkt, dass die schon atonischen Därme, die als zweifellos bestehend in den angegebenen Krankengeschichten anzusehen sind, durch so grosse Flüssigkeitsmengen (bis 3 Liter und noch mehr) noch weiter distendirt werden. Denn dass durch eine solche Erweiterung der Tonus der Darmmuskulatur gekräftigt oder angeregt werden könnte, ist doch wohl nicht anzunehmen. Möglicherweise spielt hier die hohe Temperatur der Eingiessungen eine Rolle. Im Allgemeinen bleiben bei der Behandlung chronischer Darmkatarrhe noch immer die beiden Grundsätze A. Hoffmann's: Schonung und Uebung geltend.

Carl Rosenthal.

Mädchen, das bis zum 3. Lebensjahre vollständig gesund, dann plötzlich Nachts unter wahrscheinlich fieberhaften Begleiterscheinungen an Convulsionen mit gleichzeitiger Bewusstseinsstörung erkrankte. Nach Ablauf von 3 Wochen resultirte ein dauerndes Krankheitsbild mit Erscheinungen einer hochgradigen spastischen Paraplegie, vergesellschaftet mit Athetose und Chorea (Stehen und Gehen unmöglich), ohne Blasen-, Mastdarm- und Sensibilitätsstörungen. Da Behandlungsversuche mit fixirenden Verbänden resultatlos geblieben waren, entschloss sich W., nach dem Vorgange von CODIVILLA zur Ausführung von Sehnentransplantationen.

Es wurde (zuerst am dem rechten Bein) der Ileopsoas (nach HEUSNER) tenotomirt, am Knie der Biceps einerseits, Semimembranosus sowie Semitendinosus andererseits auf die Streckseite (oberen Patellarrand) überpflanzt. Nach 4 Wochen zeigte sich nach der Verbandabnahme ein überraschend günstiges Resultat. Die choreatischen Bewegungen blieben am Knie vollständig aus, an der Hüfte erschienen sie wesentlich gemildert; nach wenigen Wochen konnte die Kranke auf Kommando das Knie beugen und strecken. Auch an dem zweiten Bein liess sich durch dieselbe Operation ein gleich gutes Resultat erzielen. Durch eine energische Uebungstherapie gelang es, die Kranke ohne Zuhilfenahme von Schienenhülsenapparaten zur aufrechten selbstständigen Fortbewegung auf Krücken zu bringen, was vordem absolut unmöglich war. Da die Resultate am Knie (Transplantation) bessere waren, als an der Hüfte (Tenotomie), lag der Gedanke nahe, in ähnlichen Fällen auch an der Hüfte eine Ueberpflanzung ermöglichen zu wollen. Leichenversuche haben ergeben, dass diese Operationsidee ausführbar erscheint und zwar in der Form, dass der Ileopsoas vom Trochanter minor abgelöst wird, um auf die Rückseite des Trochanter major überpflanzt zu werden. Dadurch wird er zu einem Strecker der Hüfte und wirkt gleichzeitig als Abductor des Beines. Die Verlaufsrichtung des Muskels wird hierbei allerdings eine winklig geknickte, daher ungünstige, aber nicht stärker, als dieses beim Musculus obturator internus der Fall ist, sodass sich eine ausreichende corrigirende Funktion erhoffen lässt. Joachimsthal.

2) R. berichtet ausführlich über 60 Fälle von Sehneuüberpflanzung. Von 5 Fällen von spinaler Kinderlähmung mit weitverbreiteten Muskeldegenerationen konnte in 4 Fällen nur die corrigirte Gelenkstellung (excessive Spitzklumpfüsse bei schlaffer Lähmung) gesichert werden; dabei wurden meist die wenigen noch erhaltenen Muskeln der Beugeseite des Unterschenkels auf die Streckseite gebracht, deren Muskeln sämmtlich degenerirt waren. 22 Operationen fanden bei der spastischen Hemiplegie, 14 bei der spastischen Diplegie statt und waren gerade hier bei der cerebralen spastischen Lähmung die Erfolge gute, indem die Verpflanzung der Sehnen noch gesunder Muskeln ein Plus der Energie richtig verteilt oder indem eine zweckmässige Verkürzung geschwächter Sehnen vorgenommen wurde. Das Uebermaass von Innervation wird oft überschätzt und werden daher anfangs Nachoperationen notwendig. Bei dem spastischen Equinovarus wurde die Verpflanzung des halben Tibialus anticus oder posticus auf seinen Antagonisten den Extensor digitorum communis mit gleichzeitiger Tenotomie der Achillessehne vorgenommen. Auch bei ange-

borenem Klumpfuss wurde die Sehnenverpflanzung mit Erfolg ausgeführt. Der periostalen Annähung der Sehne nach Lange's Vorgehen konnte L. den Vorzug vor der Vulpius'schen Technik nicht geben.

S. Kalischer.

Morestin, L'Autoplastie par décollement. Arch. génér. de Méd. 1903, No. 43 u. 44.

M. hat in Fällen, wo nach Exstirpation grösserer Hauttumoren oder Ulcerationen Hautpartien in grösserer Ausdehnung fehlten, dieselben dadurch gedeckt, dass die Haut der Umgebung weithin unterminirt und dann zusammengezogen wurde. Die Unterminirung (décollement) kann 15 bis 20 cm in jeder Richtung betragen, ohne dass man eine Nekrose zu befürchten braucht. Die Haut lässt sich dann über dem Defekt leicht vereinigen und die Endresultate sind geradezu wunderbar. M. giebt eine Reihe Krankengeschichten mit Bildern, die den Wert der Methode illustriren; dieselbe eignet sich besonders für Defekte nach Mammaexstirpation, ferner am Bauch und Halse; M. hat diese Methode schon mehrfach auch in der Presse médicale, auf dem französischen Chirurgencongress u. a. O. publicirt.

Unger.

Mertens, Ein durch Behandlung mit Röntgenstrahlen günstig beeinflusstes Spindelzellensarkom. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 13.

Ein 11jähriges Mädchen kommt mit einem ausgedehnten Sarkom des Schulterblattes zur Behandlung; ein Versuch den Tumor zu exstirpiren misslingt; bald nach der Operation wächst das Recidiv; es handelte sich um ein zellreiches Spindelzellensarkom. Es wird mit Röntgenstrahlen noch ein Versuch gemacht: Harte Röhre, 20 cm Abstand, fast täglich 6 Minuten bestrahlt. Nach 20 Sitzungen ist der Tumor nicht mehr nachweisbar, die Drüsen geschwunden, ohne dass die äussere Haut lädirt wurde. Auch bei einem Fall von tuberkulöser Peritonitis mit abgeplattetem Tumor liess sich ein günstiger Einfluss der harten Röhren nachweisen. Nebenbei konnte M. constatiren, dass die Zellen junger Narben viel schneller durch die Strahlen geschädigt werden als normale Epidermis. In einem Falle eines Sarkoms bei einem $1^1/_2$jährigen Kinde bildeten sich trotz Bestrahlung zahlreiche Metastasen.

Unger.

E. Rochard, De la suture des plaies du coeur. Bullet. gén. de Thérap. 1904, 148. Bd., S. 244.

Für die penetrirenden Verletzungen des Herzens giebt R. zur Operation eine Reihe von Hinweisen. Diese beziehen sich auf peinlichste Asepsis, möglichst baldiges Operiren. Zur Freilegung des Herzens wird ein Thoraxlappen aus der 2.—5. Rippe mit Basis nach aussen gebildet. Bei der Eröffnung des Pericards muss man sich vor einer Verletzung des Herzens selbst hüten. Die Naht der Herzwunde ist mit Catgut auszuführen, da ihre Vernarbung sehr schnell erfolgt. Eine genaue Blutstillung aus dem Thoraxlappen ist um so dringender anzuraten, als eine Drainage des Herzbeutels nach Möglichkeit zu vermeiden ist.

Peltesohn.

W. Altmann, Experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese der Sehstörungen bei Chininvergiftung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII, 2, S. 1.

A. injicirte 10 Tieren, Kaninchen, Katzen und Hunden Chinin in wässeriger Lösung subkutan. Bei den Tieren, denen eine einmalige höhere Dosis (1,0—3,0 g) applicirt wurde, fand sich, sobald sie auf der Höhe der Intoxikation getötet wurden, Hyperkolorisation und Chromatolyse. Sind die Erscheinungen bereits wieder abgeklungen, ohne eine Ischämie der Netzhaut und Sehstörungen zu hinterlassen, so fehlen jegliche Veränderungen. Bei häufiger geimpften Tieren, bei denen die ersten Dosen nur mässige Intoxikationserscheinungen ohne ophthalmoskopische Veränderungen und Sehstörungen erzeugt hatten, die, nachdem schliesslich durch eine höhere Dosis typisch schwere Intoxikationserscheinungen hervorgerufen werden, auf der Höhe derselben getötet waren, finden wir wieder Hyperkolorisation und Chromatolyse als Ausdruck der Schädigung. Ist es dagegen gelungen, durch häufige Injektionen Sehstörungen und Netzhauthyperämie zu erzeugen, erst dann werden die schweren Veränderungen der Ganglienzellen gefunden. Das Protoplasma ist destruirt, der Kern befindet sich im Stadium des Verfalles, oft bleibt von der Zelle nur eine homogene Scholle zurück. Horstmann.

A. v. Hippel, Ueber den Nutzen des Tuberkulins bei der Tuberkulose des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., S. 1.

Bei der Behandlung schwerer tuberkulöser Erkrankung des Auges machte Verf. therapeutische Versuche mit Tuberkulin. Er begann die Injektionen mit einer Dosis von $^1/_{500}$ mg der Trockensubstanz und wiederholte sie einen Tag um den andern, jedesmal um $^1/_{500}$ mg steigend. Von $^1/_{50}$ mg erhöhte er die Dosis bei jeder neuen Injektion um $^1/_{50}$ mg, von $^{10}/_{50}$ mg ab um $^4/_{50}$ bis $^5/_{50}$, ging aber nicht über 1 mg hinaus. Von grösster Wichtigkeit für die Erreichung einer dauernden Heilung ist es, das Tuberkulin lange genug anzuwenden. Im Ganzen berichtet Verf. über 14 in dieser Art von ihm behandelte Fälle, und zwar 10 von Tuberkulose der Cornea und des Uvealtraktus, 3 der Conjunktiva und 1 der Sklera. In allen Fällen, mit Ausnahme eines, gelangte die Tuberkulose zur Heilung, zweimal selbst in solchen Augen, welche vor Beginn der Behandlung bereits ihr Sehvermögen eingebüsst hatten. Eine gute Sehschärfe wurde dreimal erreicht, geringe Sehschärfe 5 mal. Ohne jede Stellungsanomalie der Lider gelangten alle drei Fälle von schwerer Conjunktivaltuberkulose zur Heilung. Auf Grund dieser Thatsachen ist der Beweis erbracht, dass durch Tuberkulin selbst die schwerste Tuberkulose des Auges mit Erhaltung von Sehvermögen dauernd zu heilen ist. Die Tuberkulininjektionen in den kleinen Dosen, wie sie bei der Tuberkulose des Auges angewandt werden, hatten niemals nachteilige Folgen für das Allgemeinbefinden der Patienten. Horstmann.

Friedrich, Kiefergelenkerkrankung durch Caries der vorderen Gehörgangswand. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1903, No. 77.

In Verf.'s Beobachtung, den seltenen Fall des Uebergangs einer Mittel-

ohreiterung auf das Unterkiefergelenk betreffend, handelt es sich um einen 36jährigen Mann, der an multiplen Hirnabscessen zu Grunde gegangen war. Das Präparat zeigte einen grossen Substanzverlust im Knochen der vorderen Gehörgangswand. Der Defekt ist, nach Verf., entstanden durch Zerstörung des Os tympani an seinem oberen dem Os petrosum anliegenden Teil, sodass die Caries den ganzen der Glaser'schen Spalte anliegenden Teil des Os tympani betrifft. Ausserdem ist die Caries auch auf die den Carotiskanal deckende Knochenlamelle übergegangen, die sie im aufsteigenden Ast in Form eines kreisrunden Loches durchbrochen hat. Die Fortleitung der Caries vom Mittelohr nach dem Os tympani haben die im medialen Abschnitt des knöchernen Gehörganges befindlichen pneumatischen Räume vermittelt. Schwabach.

Winckler, Die Freilegung des tympanalen Tubenostium. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1903, S. 81.

Zur Verhinderung der, trotz vorgenommener Radikaloperation bei chronischer Mittelohreiterung zuweilen zurückbleibenden eitrigen Absonderungen aus der Tuba Eustachii und zwar dann, wenn es sich um einen engen Gehörgang handelt, dessen vorspringende vordere Wand die Uebersicht über die vordere Nische der Pauke verhindert, empfiehlt Verf. die Radikaloperation in der Weise zu ergänzen, dass man die vordere Gehörgangswand durch Abmeisselung verdünnt oder dadurch, dass man den ganzen knöchernen Gehörgang durch Fortnahme seines äusseren Abschnittes verkürzt eventuell auch die ganze vordere Gehörgangswand wegnimmt.

Schwabach.

A. Politzer, Ueber intraauriculäre Transplantation Thiersch'scher Hautlappen nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 12.

Das von P. empfohlene Verfahren eignet sich besonders für Fälle, bei denen die retroauriculäre Wunde unmittelbar nach der Operation verschlossen wird. Die Transplantation wird bei günstigem Wundverlauf nach Ueberkleidung der Wunde mit einer Granulationsschicht (in den bisher behandelten Fällen am frühesten nach 6, am spätesten nach 20 Tagen) ausgeführt; sie geschieht in der Weise, dass das betreffende Hautläppchen auf das abgerundete, mit mehreren Oeffnungen versehene Ende einer Glasröhre (die Epidermisfläche auf der Glasröhre liegend) applicirt und mittels eines in der Röhre angebrachten Gummiballons nach Einbringung der Glasröhre in den äusseren Gehörgang, auf die Wundfläche aufgeblasen wird. Bezüglich der Einzelheiten des Verfahrens s. das Original.

Schwabach.

Struyken, Bestimmung der Gehörschärfe in Mikro-Millimetern. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 378.

Nach der von S. beschriebenen Methode, deren Einzelheiten im Original nachzusehen sind, ist es möglich, an der in der Hand gegen das Licht gehaltenen Stimmgabel in einem Gesichtsfelde die Amplituden bis auf

1) **W. P. Spratling,** Nature, frequency and possible significance of the various forms of epileptic aura. Med. News 1903, July 18.

2) **L. Pierce Clark,** The daily rythm of epilepsy and its interpretation. Ibidem.

1) Der Verf. ist nach seinen Erfahrungen der Ansicht, dass, je plötzlicher, schwerer nnd vollkommener ein epileptischer Anfall einsetzt, um so seltenerer von einer Aura eingeleitet wird — während je mehr sich der Anfall vom klassischen Typus entfernt, desto häufiger und deutlich die Aura auftritt. Die Aura selbst, welche im allgemeinen weniger beachtet wird, verdient die vollste ärztliche Aufmerksamkeit, da sie uns möglicherweise allmählich dazu verhelfen wird, dem Sitz der Krankheit nachzuspüren.

2) Aus dem Studium von 150000 epileptischen Anfällen glaubt der Verf. erkannt zu haben, dass die Insulte in einem mehr oder minder ausgesprochenen Rhythmus auftreten. Der Tag wird durch diese Perioden in dreimal 8 Stunden geteilt. Die drei Perioden sind der frühe Abend, der frühe Morgen und die Mittagszeit. Erklärt wird dieser Rhythmus auf der Basis cerebraler Ermüdung und der Anhäufung von Ermüdungsprodukten, welche periodisch durch Cumulirung der Autointoxikation zu Entladungen führen. Lebensweise, Beschäftigung, Diät u. s. w. spielen eine sekundäre Rolle. M. Brasch.

A. Castellani, On the discovery of a species of trypanosoma in the cerebrospinal fluid of cases of sleeping sickness. Lancet 1903, June 8.

C. fand in 34 Fällen von Schlafkrankheit 20mal Trypanosomaparasiten im Lumbalpunktat, 2mal auch in der Hirnventrikelflüssigkeit, im Blut nur einmal. In 12 anderen Punktaten bei beliebigen anderen Krankheiten fehlte dieser parasitäre Befund, drei von diesen Controllfällen gehörten sogar dem sog. Trypanosoma-Fieber an.. Die von C. gefundenen Mikroben unterscheiden sich nur unwesentlich von denen, welche bei den nach ihnen genannten Fieberzuständen beobachtet worden sind. Bruce, welcher C.'s Nachforschungen fortsetzte, fand in 38 weiteren Fällen denselben Parasiten im Liquor cerebrospinalis und in 12 oder 13 Fällen auch im Blut.

M. Brasch.

L. Mann, Elektrodiagnostische Untersuchungen mit Condensatoren-Entladungen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 33 u. 34.

Dass für quantitative Erregbarkeitsuntersuchungen ganz kurz dauernde elektrische Reize die geeignetsten seien, hat schon vor Jahren Dubois (Cbl. 1898, S. 22) nachgewiesen. Die Verwendung von Condensatoren schien hierfür wie schon ebenfalls Dubois und dann besonders Zanietowski (Cbl. 1900, S. 109) gezeigt, ausserordentlich geeignet. In Bezug auf die von M. vorgenommene Vereinfachung des von Zanietowski construirten Apparates verweisen wir auf die genauere Beschreibung im Original. Die Frage, welche sich M. zuerst vorlegte, ob die Methode auch wirklich bei Untersuchung desselben Nerven in derselben Sitzung stets das gleiche Resultat giebt, wird bejaht und auch bei Untersuchungen an weit getrennten Tagen waren die Unterschiede der Voltwerte nur gering. Wichtig

ferner für die Genauigkeit der Resultate ist die Tatsache, dass während der Untersuchung die Erregbarkeit constant bleibt; nur bei schnell aufeinanderfolgenden tetanisirenden Entladungen steigt die Erregbarkeit deutlich an. Es steht dieses Verhalten im Gegensatz zu den Wirkungen des tetanisirenden Induktionsstromes, welcher ja die Erregbarkeit herabsetzt. — Will man daher auf paretische Muskeln anregend wirken, so würde hiernach die Tetanisirung mit Condensatorenentladungen zweckmässiger sein, wie die mit faradischen Strömen. Wichtig ist ferner, dass der Hautwiderstand durch die Entladungen der Condensatoren nicht geändert wird. Lassen sich nun die an verschiedenen Personen gewonnenen Resultate unter einander gut vergleichen? Es zeigte sich, dass die individuellen Unterschiede in der Lagerung der Nervenstämme resp. in der Beschaffenheit der Hautbedeckung einen ganz wesentlichen Einfluss auf das Untersuchungsresultat ausüben. Auch die Verminderung des Hautwiderstandes durch vorangehendes Galvanisiren beeinflusst die Wirkung der Reizung mittels des Condensators; dabei war die Wirkung der Anode und die der Kathode in Bezug auf die Widerstandsverminderung gleich. Es ist also zunächst noch eine grosse Reihe von Einzeluntersuchungen nötig, um festzustellen, ob der Normalwert für einen bestimmten Nerven bei verschiedenen Personen sich enger begrenzen lässt, wie mit den bisherigen Methoden. Nach M. ist dies höchstwahrscheinlich der Fall. Immerhin würde auch nach M. der faradische Strom, da für ihn Widerstandsveränderungen wenig oder garnicht in Betracht kommen, günstiger sein, als der Condensatorenapparat, wenn er uns die Möglichkeit der Messung in absoluten Maassen böte.

Zum Schluss fasst M. seine Ergebnisse in folgenden Worten zusammen: Die Condensatormethode ist nach den bisherigen Untersuchungen geeigneter, wie die üblichen Methoden, um ein genaues quantitatives Maass für die Erregbarkeit der motorischen Nerven im normalen und pathologischen Zustande zu gewinnen. Ihren Vorzug verdankt sie im Wesentlichen der Rapidität ihres Ablaufes, welche es nicht zum Eintritt von elektrolytischen Vorgängen in der Haut (Widerstandsveränderungen) sowie von Modificationen der Erregbarkeit kommen lässt, und ferner dem Umstande, dass die Grösse der in Tätigkeit gesetzten Elektricitätsmenge sich genau und bequem dosiren und in absoluten Massen ausdrücken lässt.

Interessant ist übrigens die wiederholt von Mann ausgesprochene und auch jetzt wieder betonte Behauptung, dass er die von Dubois aufgestellte Forderung, nicht mehr die Intensitäten mittels des Galvanometers zu messen, sondern die Voltspannung mittels des Voltmeters, verwirft: die galvanometrische Intensitätsbestimmung gebe bessere Resultate, als die Bestimmung nach Voltspannung. Bernhardt.

M. Bernhardt, Ueber magnetelektrische und sinusoidale Ströme vom elektrodiagnostischen Standpunkt. Neurol. Centr.-Bl. 1904, No. 15 u. 16.

Indem wir, was die historischen Nachweise und die Beschreibung der zu den Untersuchungen benutzten Apparate, besonders der von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall konstruirten Vorrichtungen zur Erzeugung gleichgerichteter, sinusoidaler Ströme und Wechselströme betrifft, auf das Original verweisen, berichten wir hier nur die Hauptergebnisse der Arbeit.

Verf. glaubt nachgewiesen zu haben, dass die magnet-elektrischen und die später von den Franzosen sinusoidale benannten Ströme im Wesen die gleichen sind, nur dass es gelingt, mit den neuen Apparaten für Erzeugung sinusoidaler Ströme viel stärkere Wirkungen hervorzubringen. Die magnetelektrischen und die sinusoidalen Ströme nun unterscheiden sich von den durch die gewöhnlichen Induktorien erzeugten nur durch die relative Langsamkeit ihres Entstehens und Vergehens, sowie durch die Gleichartigkeit der Schliessungs- und Oeffnungsinduktionsströme. Entarteten Nerven gegenüber verhalten sie sich genau so wie alle übrigen elektrischen Ströme, faradische, galvanische und franklinische. Während aber der faradische und franklinische Strom entweder garnicht oder nur vereinzelt hier und da den entarteten Muskel zur Zusammenziehung bringt, gelingt dies für magnetelektrische und sinusoidale Ströme verhältnismässig leicht jedesmal dann, wenn auch der galvanische Strom seine Wirksamkeit entfaltend bei direkter Reizung träge Zuckungen auslöst. Eine Reihe von Krankengeschichten (vorwiegend Facialislähmungen betreffend) erläutert diese Erfahrungen für Fälle sowohl schwerer und vollkommener Entartungsreaktionen als auch für die Mittelformen.

Ob der Nachweis der „magnetelektrischen" Entartungsreaktion von wesentlicher Bedeutung für die Elektrodiagnostik werden wird, bezweifelt Verf.; anders steht es mit den etwaigen Erfolgen dieser therapeutisch zu verwendenden Ströme, welche bei ihrer so entschieden ausgeprägten elektrolytischen Wirksamkeit und bei den günstigen Erfahrungen anderer Autoren in Bezug auf ihren heilsamen Einfluss bei verschiedenen Herzaffektionen und einer Reihe von Stoffwechselstörungen zu weiteren Untersuchungen künftigen Forschern wohl zu empfehlen sind.

Bernhardt.

Neumann, Ueber Vererbung der Syphilis. Wien. klin. Wochenschr. 1904, No. 20.

Das Vorkommen einer paternen, spermatischen Vererbung der Syphilis ist neuerdings mit besonderem Nachdruck von Matzenauer (Cbl. 1903, S. 765) bestritten worden, der auch eine ovuläre nicht anerkennt, sondern die Vererbung immer nur auf placentarem Wege zustande kommen lässt. N. tritt dieser Anschauung entgegen, namentlich auf Grund einer grösseren Reihe genauer und lange Jahre fortgesetzter Beobachtungen von Familien, in denen die Väter von ihm an Syphilis behandelt worden waren, die Mütter aber, obgleich sie syphilitische Kinder zur Welt brachten, sich bei häufigen Untersuchungen stets gesund erwiesen. Hier müsse die Vererbung allein durch den Vater erfolgt sein, denn man könne nicht bei allen diesen Frauen eine latente Syphilis annehmen, von der man überhaupt eigentlich nur bei Personen sprechen dürfte, bei denen einmal syphilitische Symptome beobachtet worden seien. Ebenso müsse man die Fälle deuten, in denen Frauen von einem syphilitischen Manne hereditär-luetische und kurze Zeit darauf von einem anderen, gesunden Manne gesunde Kinder bekamen. Der zwar seltenen, aber doch sicher konstatirten Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz, dass nämlich eine Mutter, die ein syphilitisches Kind geboren hat, erst von diesem inficirt wird, lassen ebenfalls keine andere Erklärung zu.

Aber auch theoretisch stehe der Lehre von der paternen Vererbung nichts entgegen. Wie bei verschiedenen anderen Infektionskrankheiten die Anwesenheit der pathogenen Mikroorganismen in physiologischen Sekreten und speciell im Sperma nachgewiesen worden sei, dürfe man sie auch bei der Syphilis voraussetzen, zumal bei dieser die männlichen Zugangsorgane häufig und frühzeitig erkranken. Ebenso ist, wie Verf. eingehend darlegt, die Vererbung der Syphilis durch das Ovulum mindestens plausibel, ja man sollte meinen, dass das Eindringen des im mütterlichen Blute kreisenden Syphilisvirus in dasselbe leichter erfolgen müsse, als in den mit dem Schutzwall der Placenta versehenen Foetus. Die von den Verfassern der ausschliesslich placentaren Infektion so betonten syphilitischen Veränderungen der Placenta lassen nach N. bindende Schlüsse auf den Vererbungsmodus nicht zu. H. Müller.

---

1) **O. Lassar,** Zur Radiotherapie (Demonstration von Patienten und Projektionen). (Vorgetragen in der Berl. med. Gesellsch. am 4. Mai 1904). Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 20.

2) **Carl Beck,** The medicolegal aspect of accidents caused by the Röntgen rays. Medic. Record February, 1904, S.-A.

3) **A. Gassmann,** Histologische Befunde beim Röntgenulcus am Kaninchen. (Aus der dermatol. Abteil. der med. Klinik in Kassel). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 70, S. 97.

4) **Gustav Baermann** und **Paul Linser,** Beiträge zur chirurg. Behandlung und Histologie der Röntgenulcera. (Aus der K. Klinik f. Hautkrankh. zu Breslau). Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 21.

1) Der Radiumbehandlung hat L. hauptsächlich oberflächliche heteroplastische Tumoren (Melanome, Cancroide, ein kleines auf gummöser Basis entstandenes Carcinom der Zunge, ein Lippencarcinom) unterzogen; diese Gebilde schrumpften allmählich und verschwanden schliesslich endgültig. Dabei zeigte sich, dass die täglich halbstündige Einwirkung von 1 mg Radiumbromid keinerlei entzündliche oder nekrotische Erscheinungen hervorruft. Da sich die winzige Menge Radium in den gebräuchlichen unverhältnismässig grossen Kapseln auf Schleimhäuten und an versteckten Stellen nicht genau lokalisiren lässt, hat Verf. sie auf Glimmerplättchen sondenähnlichen biegsamen Bleihüllen eingefügt. Die Radiumbehandlung besitzt vor der Röntgenbehandlung den Vorzug der Einfachheit und — da das Radium durch den Gebrauch keine Abnutzung erfährt — der grösseren Billigkeit. — Die Röntgenbestrahlungen hat L. mit grossem Nutzen bei verschiedenen Hautleiden, insbesondere bei Psoriasis und Ekzem, angewendet; die von ihm früher vorgestellten von Cancroiden geheilten Patienten sind sämtlich gesund geblieben. Neuerdings hat Verf. mit dieser Behandlungsmethode namentlich bei inoperablen Recidiven exstirpirter Mamma-Carcinome überraschende Heilerfolge erzielt. Schwere Gewebszerstörungen durch die Röntgenstrahlen liessen sich nach seinen Erfahrungen bei beständiger ärztlicher Aufsicht und wenn die Cur unterbrochen wird, sobald sich die geringsten Reizerscheinungen zeigen, sicher verhüten.

E. Fuchsig, Zur Frage der diffusen septischen Magenblutungen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 25.

Unter den verschiedenen Arten der Magenblutungen ist die jüngst und noch am wenigsten bekannte die diffuse septische Magenblutung, welche noch am häufigsten bei der Epityphlitis beobachtet wurde. So wurde der vorliegende Fall gleichfalls bei einem 13jährigen Knaben beobachtet, der im Verlaufe einer phlegmonösen Epityphlitis an einer tötlichen Magenblutung zu Grunde ging. Schon bei der klinischen Beobachtung hatte man angenommen, dass es sich hier um die bereits bekannte, diffuse capilläre Blutung im Magen gehandelt haben müsse und diese Annahme wurde auch durch die Sektion und die histologische Untersuchung der Magenschleimhaut vollkommen bestätigt. Es wurde durch sie ausser Frage gestellt, dass solche diffusen Magenblutungen die Folge einer septischen Intoxikation sind. Dagegen ist es noch nicht klar, wie die Bakterienprodukte, eben diese Toxine, auf die Blutcapillaren wirken. Es ist aber jedenfalls sehr wahrscheinlich, dass es sich um eine abnorme Durchlässigkeit der Capillarschlingen für die roten Blutkörperchen auf Grund der Wirkung jener Toxine handelt, dass man also die Blutungen als hochgradige Diapedese auffassen muss. Ganz offen bleibt aber noch die Frage, warum es in einzelnen Fällen zu dieser Toxinwirkung kommt, während doch bei einer Unzahl septischer Erkrankungen die Magenblutungen durchaus fehlen. Carl Rosenthal.

N. Ssaweljew, Hepatoptose, Verlagerung der Leber. Arch. f. klin. Chir. Bd. 70, H. 3, S. 644.

Fälle von Wanderleber gehören zu den grossen Seltenheiten, sind doch im Verlaufe von 20 Jahren kaum ebenso viele Fälle dieser Krankheit beobachtet worden. Es verdient deshalb jeder weitere neue Fall die grösste Beachtung. Verf. hat deren zwei beobachtet, von denen der erste eine 50 Jahre alte Waschfrau betraf. Sie klagte über lange Zeit bestehenden Husten, der sie hochgradig belästigte. Sie hat fünfmal Schwangerschaften durchgemacht, die, abgesehen von einer einmaligen grossen Blutung, normal verliefen. Bei senkrechter Stellung der Kranken fiel zunächst der enorme, bis über die Symphyse herabfallende Hängebauch auf. In liegender Stellung bemerkte man durch die dünne schlaffe Bauchdecke in der rechten Adominalhälfte eine umfangreiche Geschwulst, die deutlich den Contour der Leber zeigte. Die Palpation des Organes, die vollkommen schmerzlos war, ergab den unteren Rand der Leber an der Medianlinie in Höhe des Nabels, an der rechten Parasternallinie ist die Leberincisur, die etwas unterhalb der transversalen Nabellinie liegt, deutlich ausgesprochen; an der Mammillarlinie — Spina anterior superior ossis ilei. Die Leberoberfläche glatt, der Leberrand spitz. Fasst man das Organ am unteren Rande, so kann man es leicht in die Höhe heben. Die obere Begrenzung der Leber war an der Medianlinie drei Querfinger breit unterhalb der Basis des Schwertfortsatzes; an der Parasternal- und Mammillarlinie unterhalb des Rippenbogens. — Der zweite Fall, der gleichfalls eine Frau im Alter von 52 Jahren betraf, unterscheidet sich zunächst dadurch, dass die Kranke

Schmerzen im rechten Hypochondrium und das Gefühl hatte, als ob ihr dort etwas herunterfiele. Sie will nachdem sie einen ca. 20 Pfund schweren Eimer mit Milch vom Fussboden auf den Tisch gehoben hatte, erkrankt sein. Sie hat sechs Mal geboren und nur einmal, bei der fünften Niederkunft, 14 Tage lang gefiebert. Die physikalischen Erscheinungen an der Leber entsprachen etwa denjenigen im ersten Falle. Was die Behandlung anlangt, so sind im Hinblick darauf, dass die Hepatoptose zweifellos in der Mehrzahl der Fälle durch Schwangerschaft und Geburt bedingt wird, in erster Linie Vorbeugungsmaassregeln am Platze, wie die Vermeidung brüsker, langdauernder Bewegungen, Erschütterungen u. dergl. mehr. Ist die Veränderung einmal da, so ist vor Allem der Ernährungszustand und der Allgemeinzustand des Kranken zu heben und daneben eine lokale Behandlung einzuleiten. Lässt sich die Leber reponiren, so muss man versuchen, sie in ihrer normalen Lage festzuhalten durch Anwendung von Binden mit oder ohne Pelotte und durch Widerstandsfähigmachung der Bauchdecken mittels Induktionsstroms oder kalter lokaler Douchen etc. Wo Alles nichts hilft, kommt der chirurgische Eingriff in Betracht, besonders die Hepatopexie (Annäherung der Leber an die Bauchwand).

Carl Rosenthal.

Hasenknopf und **Salge**, Ueber Agglutination bei Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 218.

Um die Frage zu entscheiden, ob die Streptokokken bei Scharlach eine specifische, primäre Rolle spielen, oder ob sie nur als Träger einer Sekundärinfektion anzusehen sind, muss man nach Eigenschaften forschen, die den anderen Streptokokken fehlen und die eine enge Beziehung zum Scharlachprocess erkennen lassen. Verff. benutzten hierzu, einer Anregung Heubner's folgend, das Phänomen der Agglutination. Als Ausgangsmaterial zur Gewinnung der Scharlachstreptokokken diente der Rachenschleim, das Blut des lebenden Patienten (in vereinzelten Fällen) und die Leichenorgane. Mit Sicherheit gelang die Gewinnung der Streptokokken in allen Fällen aus der Milz von Scharlachleichen und zwar in Reincultur. Das Ergebnis der Untersuchung war: Die Scharlachstreptokokken werden durch Serum von Scharlachkranken agglutinirt; diese Eigenschaft des Scharlachserums erlischt jedoch gegen Ende der Reconvalescenz. Die meisten andersartigen Streptokokken werden durch Scharlachserum nicht beeinflusst; umgekehrt agglutiniren weder das von Gesunden stammende Serum noch von anderen Streptokokkenerkrankungen stammende Serumarten die Scharlachstreptokokken. Das Ergebnis der Versuche scheint also zunächst für eine specifische Reaktion zu sprechen; die weiteren Untersuchungen liessen aber doch die Specifität der Agglutination der Scharlachstreptokokken zweifelhaft erscheinen. So bildeten die Streptokokken von septischer Diphtherie eine Ausnahme der oben angegebenen Regel, insofern sie mit jedem der zur Prüfung benutzten Scharlachseren Agglutination gaben. Auf der anderen Seite gab das Serum Menger's, zu dessen Herstellung Streptokokken benutzt werden, die mit Scharlach nichts zu thun haben, mit den Scharlachstreptokokken positive Reaktion. Somit ist die Specifität des Scharlachstreptococcus auf auf Grund seines biologischen Verhaltens nicht

erweisbar. Dazu kommt, dass es nicht gelingt, in klinischer Hinsicht charakteristische Unterschiede festzustellen zwischen den beim Scharlach sich abspielenden Streptokokkenprocessen und solchen, die isolirt oder bei andersartigen Erkrankungen auftreten; nur begegnen wir der Streptokokken-Pyämie- und Septikämie beim Scharlach besonders häufig. Dagegen fordert die klinische Erfahrung — wie Verff. meinen — eine Trennung der rein specifischen, d. h. dem Scharlach allein eigentümlichen Vorgänge im Krankheitsbilde von den septischen. Zu ersteren rechnen die Verff. die Angina, das Erythem, die Abschuppung, die Fiebercurve, die Nephritis. Schliesslich spricht auch die Art der Ansteckung, die nur von einem scharlachkranken Menschen aus erfolgt, für einen durchaus specifischen Krankheitserreger; ebenso die stark ausgeprägte aktive Immunität, die der Scharlach hinterlässt, während septische Erkrankungen im Gegenteil zu Wiedererkrankungen gleicher Art disponiren. Wenn sonach den bei Scharlach gefundenen Streptokokken nicht die Rolle des Scharlacherregers zuzuerkennen ist, so muss man ihnen doch besondere Eigenschaften zuteilen, welche sich dadurch entwickelt haben, dass sie beim Scharlach einen besonders guten Boden finden, und diejenigen Gruppen von Kokken besonders ausgebildet werden, die im scharlachkranken Körper die geeigneten Receptoren finden. Die Bestrebungen, ein specifisches Mittel gegen die Streptokokken bei Scharlach zu finden, halten Verff. für durchaus berechtigt.

Stadthagen.

British Medical Association, held in Swansea, 28th July. A discussion on the Vaccination Acts and the prevention of small pox. Brit. med. journ. 1903, S. 289.

In der Diskussion wurden diejenigen Maassnahmen besprochen, welche von der Gesetzgebung zur wirksamen Durchführung der Vaccination und Revaccination getroffen werden sollen. Die meisten der aufgestellten Forderungen sind in Deutschland bereits verwirklicht. Der erste Redner, Mc Vail, hält für die hauptsächlichsten Verbreiter der Pocken die vagirenden Personen, Bettler und Strolche. Da diese in einen oft uncontrollirbaren Contakt mit Pockenkranken kommen, so verlangt Redner, dass den Behörden das gesetzliche Recht eingeräumt werde, zur Zeit von Epidemien alle vagirenden Personen zwangsweise zu impfen, falls sie ihre Revaccination in den letzten Jahren nicht glaubhaft nachweisen können. — T. G. Horder verlangt die Anstellung von Impfärzten, deren einzige Beschäftigung die Controlle und Impfung der Impfpflichtigen sein soll — eine Forderung, welcher von anderen Rednern widersprochen wird. Stadthagen.

M. Deguy, Les paralysies précoces du voile du palais dans la diphthérie et leur pathogénie. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, S. 241.

Die frühzeitig im Verlaufe der Diphtherie bei noch bestehender örtlicher Erkrankung — zwischen dem 5. bis 11. oder selbst schon am 2. Krankheitstage — einsetzenden Lähmungen des Gaumensegels gelten im Allgemeinen als gutartiger Natur. Doch ist diese Regel nicht ohne Ausnahme. Es kommen unter den Frühformen solche vor, wo grosse Blässe,

schwacher, unregelmässiger Puls und andere schwere Allgemeinerscheinungen eine maligne Form der Diphtherie anzeigen und der Tod ohne andere Complikationen eintritt. Bei der Autopsie dieser Kranken findet man stets das Herz beteiligt in Form von Myo-Endocarditis. Immer lassen sich im Blute dieser Patienten schon bei Lebzeiten Kokken nachweisen, die meist als Diplokokken auftreten; nur, wo sie zahlreich sind, sind sie direkt auffindbar, in den meisten Fällen erst durch die Cultur in Bouillon. Auf Gelatine wächst der Coccus, aber die Züchtung misslingt oft. In Culturen färbt er sich nach GRAM, nicht aber in Schnittpräparaten. Am geeignetsten zur Färbung ist eine Lösung von Methylenblau 3 g, Alcohol. Aceton ana 15 g, Aq. 100 g, Ammon. carb. 1 g. Der Coccus ist identisch mit dem vom Verf. als Diplococcus haemophilus albus beschriebenen; es handelt sich also in diesen Fällen um eine Septicaemia diplococcica. — Fertigt man Schnitte von den gelähmten Gaumensegeln an, so findet man die epithelialen Schichten der Schleimhaut fast ganz frei von Mikroorganismen. Dieselben sind also nicht von der Oberfläche her, sondern von den Blut- oder Lymphwegen aus in die tieferen Lagen des Gaumensegels eingedrungen. Die Muskulatur des Gaumensegels ist fettig oder hyalin degenerirt, das interstitielle Gewebe zellig infiltrirt. Ausserdem finden sich überall im Bindegewebe regelmässig begrenzte, runde oder ovale Haufen von Kokken, welche letztere an Grösse und Färbbarkeit sowie in ihrer Tendenz, Diplokokken zu bilden, dem oben beschriebenen Dipl. haemoph. gleichen. Inmitten dieser Haufen, mehr peripher oder central gelegen, sieht man hier und da runde, zellige Gebilde von dem Aussehen und der Grösse roter oder weisser Blutkörperchen. Verf. glaubt, dass die beschriebenen runden und ovalen Figuren Durchschnitte von mit Kokken erfüllten Blut- oder Lymphcapillaren darstellen; freilich ist es ihm nicht gelungen, die begrenzende Membran mit Sicherheit zu erkennen. Jedenfalls ist die Lähmung des Gaumensegels in diesen schweren Fällen nicht allein diphtherischtoxischen, sondern auch infektiös-entzündlichen Ursprungs. Aus der Verstopfung der Gefässe mit Mikroben erklärt es sich auch, dass neben der Lähmung bei diesen Fällen oft auch Verschwärungen des Gaumensegels beobachtet werden. Stadthagen.

L. Schaps, Blutbefunde bei Chorea minor und Tic convulsif. (Aus der Universitätsklinik f. Kinderkrankh. zu Berlin. Dir. Geh. Med.-R. Prof. Dr. HEUBNER.) Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, 1. Juli.

Das Blut von 11 Kindern mit Chorea minor wurde genau untersucht. Es stellte sich heraus, dass eine mässige Leukocytose mit Vermehrung teils der eosinophilen Zellen, teils der Lymphocyten vorhanden war. Verf. vergleicht nun mit seinen Zahlen die bei akutem Gelenkrheumatismus gefundenen Blutzahlen nach Angaben in der Litteratur. Auch da war eine im ganzen mässige Leukocytose mit Vermehrung der eosinophilen Zellen zu constatiren. Ein gewisser Parallelismus ist daher wohl vorhanden; „wenn wir auch davon entfernt sind . . . . . . in einer solchen Tatsache allein einen Beweis für die Wesensgleichheit zweier Erkrankungen zu erblicken, wie es früher geschehen ist, so erscheint uns diese Beziehung

doch interessant genug, um besonders hervorgehoben zu werden." — Sch. untersuchte nun zum Vergleiche das Blut von Kranken, die an Tic convulsif litten, bei dem es sich doch um eine echte Neurose handelt, während die gefundenen Anomalien bei der Chorea wohl durch die infektiöse Natur des Leidens bedingt sein konnten. Aber auch da orgab sich eine geringe Leukocytose und speciell eine Lymphocytose. Es wird nun wohl auch für die Blutanomalien beim Tic convulsif eine chemotaktische Ursache verantwortlich gemacht werden müssen, zumal Versuche, in denen Verf. an sich selbst den Keuchhustenmechanismus angestrengtest nachahmte, keine Blutanomalien nachweisen konnte, mithin das reine „Hineinpressen" der Lymphocyten in die Blutbahn beim Keuchhustenaufall oder beim Tic convulsif nicht bewiesen werden kann.

Bei den Blutanomalien auch beim Tic convulsif wird man wohl in erster Linie an Stoffwechselanomalien denken müssen, wie solche ja bereits für rein neuropathische Zustände, wie z. B. die Neurasthenie, beschrieben sind. O. Katz.

---

1) **J. Israel,** Rückenmarklähmung durch ein Chondrosarkom des VI. Brustwirbelkörpers. Operative Heilung. Berl. klin. Wochenschr. 1903. No. 22.

2) **J. Putnam** and **J. W. Elliott,** Threo cases of Tumour involving the spinal cord; treated by operation. Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, Nov.

3) **Fr. Schultze,** Zur diagnostischen und operativen Behandlung der Rückenmarkshautgeschwülste. Mitteil. a. d. Grenzgeb. VII. Bd., 1. H.

4) **G. E. Henschen,** Kann eine Rückenmarksgeschwulst spontan zurückgehen? Mitteil. a. d. Grenzgeb. 11. Bd., 3. H.

1) Eine 39jährige Frau litt ca. 5/4 Jahre lang an Schmerzen in der rechten oberen Bauchgegend. Dazu trat dann Schwäche im rechten Bein, und später auch im linken, nachdem Parästhesien vorausgegangen waren. Sehr bald kam es nun zu völliger Lähmung der Beine und der Sphincteren; auch die Rumpfmuskeln waren gelähmt; es bestand Fussclonus, Steigerung der Patellarreflexe und Gefühlsverluste von den Rippenbogen abwärts. An der Wirbelsäule fehlte jede Abweichung der Form, wie auch Druckempfindlichkeit. Man nahm eine von rechts auf das Rückenmark wirkende Compression durch eine Neubildung extramedullären Sitzes an. Die Höhe musste die des 7. Dorsalsegments, und daher wurde der 6. und 7. Wirbelbogen entfernt; man fand eine 3 cm lauge Geschwulst (Chondrosarcom), die mit dem scharfen Löffel ausgeschält werden musste, und tief in den Knochen des Wirbelkörpers eingedrungen war. Der angerissene Durasack wurde wieder vernäht. Die Sensibilität kehrte nach der Operation ziemlich bald wieder: am 19. Tage nach derselben konnten dio Zehen beider Seiten bewegt werden, am 30. Tage die Unterschenkel, am 36. Tage die Oberschenkel. Am 81. Tage war das Stehen und 14 Tage später das Gehen zum ersten Male möglich. Jetzt geht die Kranke mit Hülfe eines Stockes. Das rechte Bein blieb noch etwas paretisch, der Temperatursinn etwas unvollkommen. Noch nach 8 Monaten war eine stetig fortschreitende Besserung zu verzeichnen. S. Kalischer.

2) Die Verff. berichten von drei Rückenmarksoperationen wegen Tumor. Der erste Fall ist durch die Oertlichkeit des Tumors von Bedeutung, er sass im hohen Halsmark und war ein Sarcom. Die Besserung war eine sehr bedeutende. Im 2. Fall lag ein Carcinom der Dorso-Lumbalregion vor. Der Eingriff schaffte Erleichterungen, aber die Patientin ging an Hirnmetastasen zu Grunde. Im 3. Fall wurde ein Fibrosarcom entfernt und zwar ein extradurales mit hohem cervicalem Sitz. Der Kranke überlebte die Operation nicht lange, wie die Verf. vermuten, vielleicht, weil bei dem Eingriff der Dorsalsack plötzlich eröffnet wurde zum Zweck der Loslösung des Tumors von seinen Verbindungen mit der Dura.

3) Die 13 mitgeteilten Krankengeschichten eignen sich wegen der Fülle der in ihnen enthaltenen Einzelheiten nicht für ein Referat an dieser Stelle. Aus den angefügten Betrachtungen Sch.'s ist zu erwähnen, einmal seine Mahnung, beim Eintritt spinaler Lähmungen mit fortschreitendem Charakter an eine Compression zu denken, obwohl es fortschreitende Myelitiden giebt und obwohl eine Lues in der Anamnese die Sachlage sehr erschwert. Auch die Unterscheidung von einer multiplen Sklerose kann recht schwierig werden. Die chronische Pachy- und Leptomeningitis giebt ebenfalls zu Verwechselungen Anlass. Ist man dahin gelangt, dass eine Compression als wahrscheinlich angesehen werden muss, so ist dem Zustande der Wirbelsäule grosse Aufmerksamkeit zu schenken. Eine Multiplicität der Geschwülste vollends häuft die Schwierigkeiten ungemein. Für die Segmentdiagnose sind wesentlich der Druckschmerz, der in vielen Fällen vorhanden ist und eine hyperästhetische Zone am oberen Rande der An- oder Hypästhesie. In der Gegend der Hals- und Lendenanschwellung ist auf motorische Ausfallserscheinungen genau zu achten. Ueber die Längenausdehnung der Geschwulst ist oft wenig Genaues zu eruiren. Auch die extra- und intradurale Lage oder den Sitz des Tumors vorn oder hinten zu bestimmen, ist nicht immer möglich. Ein extramedullarer Tumor ist anzunehmen bei dauernd und gleichmässig fortschreitender motorischer und sensibler Lähmung, deren Begrenzung nach oben hin eine ziemlich gleichmässige bleibt, ohne dass irgend welche Schmerzen auftreten.

In 7 Fällen wurde operiert, davon wurde 3mal eine Heilung erzielt, in einem 4. Falle eine dauernde Besserung.

4) Der Fall ist folgender: Ein Mann bemerkt 1876 multiple Pseudoneurome, von denen 1892 und 1894—96 mehrere exstirpirt wurden. 1889—90 trat Nackenschmerz und -steifigkeit auf, 1890 Steifheit im rechten Knie, später Gefühlsstörungen im rechten Arm, 1892 Krampf im ganzen Körper mit Reflexsteigerungen, allgemeine Parese in Armen, Rumpf und Beinen mit Herabsetzung des Gefühls. Im November 1894 trat die erste Besserung ein, sie schritt langsam fort bis zur Entlassung im Mai 1896, wo Patient selbstständig gehen und eine Reisetasche tragen konnte. Die Anästhesie war fast verschwunden. 1902 war der Kranke noch gesund.

H. glaubt, dass ein spinaler Tumor vorgelegen habe, der spontan in Heilung überging (regressive Metamorphose, Jodkaliwirkung?)

M. Brasch.

---

1) **M. Reichardt,** Ueber angeborene Pupillenstarre. Neurolog. Centralbl. 1903. No. 11.

2) **R. Finkelnburg,** Ueber Pupillenstarre bei hereditärer Syphilis. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd., 5. u. 6. J.

1) R. beobachtete bei zwei Geisteskranken, die nicht an progressiver Paralyse, oder an einer anderen palpablen Hirnerkrankung litten, eine dauernde Pupillenstarre und erörtert im Auschluss hieran die Frage, ob nicht eine angeborene Pupillenstarre als Anomalie ohne Lues etc. auftreten kann. In dem zweiten Falle schien diese Anomalie hereditär zu sein, denn auch die Mutter des 17jährigen Kranken hatte eine Pupillenstarre ohne Zeichen von Lues oder anderweitigen Störungen des Nervensystems. S. Kalischer.

2) F. berichtet von 2 Fällen hereditärer Syphilis bei einem 8jährigen und einer 16jährigen Patientin. Die Eltern im Falle I litten an Syphilis und Tabes bezw. habituellem Abort. Der Patient selbst an Lebervergrösserung und Albuminurie, sowie an einseitiger Pupillenstarre mit Aufhebung der Convergenzreaktion und Accomodation und träger Lichtreaktion der anderen Pupille. Im Falle II war die Patientin geistig und körperlich zurückgeblieben und litt an Kopfschmerzen und Erbrechen. Die Mutter litt an Dementia paralytica, der Vater wahrscheinlich an Tabes incipiens. Das Mädchen zeigte Tremor des rechten Arms und doppelseitige Lichtstarre der Pupillen mit einseitigen Resten der Convergenz- und Accommodationsbewegungen.

In einem dritten Falle complicirte eine doppelseitige reflectorische Pupillenstarre (ohne Störung der anderen Pupillenbewegungen) einen Diabetes insipidus, aber es war weder ererbte noch erworbene Syphilis mit Sicherheit nachweisbar. Der Patient war 30 Jahre alt. M. Brasch.

---

1) **A. Pick,** Fortgesetzte Beiträge zur Pathologie der sensorischen Aphasie. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 37 Bd. 2. H.

2) **K. Bonhoeffer,** Casuistische Beiträge zur Aphasielehre. Ebenda.

1) In dem von P. beschriebenen Falle, der ziemlich spät erst in die Beobachtung kam, handelt es sich um eine Combination cerebraler und peripherisch bedingter Störungen des Sprachverständnisses. Die Schwerhörigkeit war hier lange Zeit den Störungen des Wortverständnisses vorangegangen und gehörte daher nicht zu dem anderen Symptomencomplex. Doch auch bei dem Fehlen anamnestischer Angaben wäre man berechtigt gewesen, aus den Erscheinungen allein auf das Vorhandensein einer cortikalen Schläfenlappenläsion zu schliessen. Neben einer Schreib- und Lesestörung, die auf eine Läsion des Gyrus angularis hinwiesen, bestanden deutliche paraphasische und amnestische Erscheinungen; hätte die amnestische Sprachstörung durch senile Involution des Gehirns erklärt werden können, so wäre die Paraphasie durch die peripherische Läsion nicht zu erklären gewesen. Die Combination von Verhören und Sprachtaubheit, die hier vorlag, war nur zu erklären durch die peripherische Taubheit einerseits und durch die Substitution des bei der Sektion als völlig zerstört gefundenen linksseitigen akustischen Wortcentrums durch das entsprechende

der rechten Hemisphäre andererseits. — Auffällig war auch hier die Aphasie inbezug auf die Polyglossie. Der Kranke, ein Deutscher, gebrauchte, als er aphasisch wurde, vorwiegend die tschechische, ihm weniger geläufige Sprache.

2) In dem ersten Fall, den der Verf. mitteilt, konnte infolge eines recidivirenden zweimal operirten Occipitallappenabscesses der linken Hemisphäre die Entwickelung und völlige Rückbildung wie die spätere definitive Ausbildung einer subcortikalen Aphasie beobachtet werden. Gleichzeitig ist der Fall durch Störungen der Auffassung, der Association und der Merkfähigkeit ausgezeichnet. Eine Zertrümmerung des Hinterhauptbeins hatte anfänglich eine rechtsseitige Hemianopsie, vorübergehende hemianopische Hallucinationen und eine kurzdauernde Orientirungsstörung zur Folge gehabt. Später traten hinzu Atonie, Schwierigkeit im optischen und taktilen Benennen, Agraphie bei erhaltenem Abschreiben und Abzeichnen, wie eine motorische und sensible Hemiparese. Erst die zweite Abscessbildung nach der ersten Operation hatte zum definitiven Ausfall der Sprachfunktion geführt, während dieselbe unmittelbar nach der Operation zurückgegangen war (Atonie, amnestische Störungen). Die amnestische Sprachstörung bestand im wesentlichen in einer erschwerten Reproduktion der Beziehungen für Gegenständliches, und zwar später mehr das optische und taktile Benennen, als das akustische und gustatorische. Die Alexie war litteral und verbal. Später war das Erkennen des optischen wie des taktil-motorischen Buchstabenbildes aufgehoben; es bestand auch ausgesprochene litterale Paragraphie. Es waren auch Störungen da, die der Seelenblindheit nahe stehen (Unsicherheit im Bemerken feinerer optischer Unterschiede), doch mit der Alexie im Zusammenhang standen; auch abgesehen vom eigentlichen Buchstabenbilde bestanden gewisse Schwierigkeiten in der Identifikation von Formen. Ausserdem bestand ein Mangel der Wahrnehmung des Defektes, obwohl sonst kein Intelligenzdefekt vorlag und der Kranke über seine Sehstörung (Hemianopsie) wohl unterrichtet war. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich später plötzlich; es trat Worttaubheit hinzu, tötlicher Ausgang; und zwar war ein neuer Abscess in der hinteren zweiten Schläfenwindung und im Marklager entstanden. — Der zweite Fall bietet das Bild von Apraxie und sogenannter transcortikaler sensorischer Aphasie, das einem Trauma mit Verletzung der Gehirnsubstanz im Bereiche des Schläfen-Hinterhauptlappens folgte; es schien, dass auch die gegenüberliegende Hirnhälfte durch Contrecoup mit lädirt war. Dadurch erklärte sich das Bild der Apraxie, deren Symptomencomplex sich wieder völlig zurückbildete. Im grossen ganzen zeigten die apractischen Handlungen eine gewisse Verwandtschaft mit den eigentlich zweckmässigen Bewegungen (leichtere Form der Apraxie). Nebenbei bestanden die Symptome der sogenannten transcortikalen Aphasie selten deutlich. In den Fällen, die diesen klinisch nahe standen, sass die Läsion hinter und unter der ersten Schläfenwindung, die selbst intakt geblieben war; demnach muss hier ein ähnlicher Sitz erwartet werden.

S. Kalischer.

2) B. bespricht die Röntgen-Dermatitis in ihren verschiedenen Graden und die Umstände, welche ihr Zustandekommen begünstigen. Die so schweren Folgen, die sie bisweilen nach sich zieht, haben bekanntlich nicht ganz selten die betroffenen Patienten veranlasst, die Gerichte anzurufen, wofür einige Beispiele mitgeteilt werden. Gegenwärtig dürften, wie Verf. weiter ausführt, bei Verwendung der Röntgenstrahlen zu diagnostischen Zwecken kaum noch erhebliche Schädigungen vorkommen, weil verbesserte Methoden die Expositionsdauer sehr kurz zu bemessen gestatten. Was die therapeutischen Bestrahlungen betrifft, so soll man, wo es sich nur um die Beseitigung kosmetischer Mängel handelt, mit der grössten Behutsamkeit verfahren, durch kurze Probebeleuchtungen eine etwaige Ueberempfindlichkeit feststellen, die Umgebung der zu bestrahlenden Stellen sorgfältig schützen u. s. w. Dagegen wird man bei der Behandlung bösartiger Neubildungen unter Verzicht auf so weitgehendo Vorsichtsmaassregeln, von denen manche, wie z. B. der Schutz der nächsten Umgebung des Krankheitsherdes geradezu zweckwidrig wären, Verbrennungen riskiren müssen und dazu auch leicht die Zustimmung des über die Verhältnisse aufgeklärten Patienten erlangen. Doch soll man auch in solchen Fällen überlegt und planmässig in vom Verf. erörterter Weise vorgehen.

3) Dieselben eigenthümlichen, hauptsächlich in Lückenbildungen in der Muscularis und auch in der gewucherten Intima bestehenden Gefässveränderungen, die G. früher in einem Röntgenulcus beim Menschen gefunden hat, konnte er neuerdings (neben anderen im Orig. nachzulesenden Befunden) in einem durch fortgesetzte Bestrahlungen bei einem Kaninchen hervorgerufenen Geschwüre nachweisen. Inzwischen sind ganz ähnliche Vacuolisirungen an den Gefässwänden wie in verschiedenen zelligen Gebilden von anderen Autoren ebenfalls nach Röntgenbestrahlungen, aber auch nach Einwirkung anderer Strahlenarten (Finsen, Becquerel u. s. w.) gesehen worden. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass diese lückenbildende Degenerationsform, wie sie namentlich bei der glatten Muskulatur zu tage tritt, als eine Wirkung penetrirender Lichtstrahlen anzusehen ist und unter Umständen für die Diagnose des Röntgenulcus von Bedeutung sein könnte.

4) B. und L. haben bei Röntgen-Ulcerationen, die monatelang allen Mitteln gewöhnlicher Wundbehandlung trotzten, durch Transplantation gestielter Hautlappen — die Thiersch'sche Methode führte nicht zum Ziel — rasche Heilung mit Beseitigung der meist erheblichen Schmerzen erreicht. Die histologische Untersuchung zeigte schon kurze Zeit nach der Transplantation in dem Geschwürgewebe, dessen Gefässe infolge der Bestrahlungen grösstenteils zu Grunde gegangen waren, zahlreiche junge Gefässe, die wahrscheinlich zuerst von den Gefässbahnen des transplantirten Lappens vorgetrieben wurden. Diese Vascularisirung ging so rasch vor sich, dass der Lappen schon nach 10—12 Tagen genügend von unten her ernährt wurde und sein Stiel durchtrennt werden konnte. Die Verf. schliessen aus ihren Befunden und Erfahrungen, dass jedenfalls die Blutgefässe es sind, die in erster Linie und am wesentlichsten durch die Röntgenstrahlen geschädigt werden. H. Müller.

H. Köbner, Bemerkungen zur neueren Litteratur über Epidermolysis bullosa hereditaria. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 125.

K. wendet sich dagegen, dass der ursprünglich einfache und scharf begrenzte Krankheitsbegriff der von ihm als Epidermolysis bullosa hereditaria bezeichneten Affektion durch spätere Autoren in ätiologischer wie symptomatologischer Beziehung vielfach complicirt und verwirrt worden ist. So wurde das bekanntlich auf einer congenitalen Anlage des gesammten Hautorgans zu leichter Ablösbarkeit der Epidermis in der Stachelschicht beruhende und in der Bildung von Blasen auf leichte traumatische Einwirkungen hin sich äussernde Leiden mit Hämophilie confundirt und auf eine ganz hypothetische Dysplasia vasorum, oder auf eine erhöhte Reizbarkeit der Gefässe, oder gar auf eine Autointoxikation zurückgeführt. Ferner wurden Fälle hierher gerechnet, die mit organischen Hautveränderungen einhergehen oder solche zurücklassen und andere, bei denen die Anlage zur Blasenbildung weder eine congenitale noch hereditäre war. Offenbar haben auch Verwechselungen mit Pemphigus stattgefunden, was sich aus der anscheinend wenig bekannten Tatsache erklärt, dass auch bei dieser Krankheit, und zwar noch monatelang nach ihrer Abheilung, Bläschen und Blasen durch Druck und Reibung entstehen können.

H. Müller.

Hock, Ueber die Methoden, den Harn jeder Niere gesondert aufzufangen. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 40, 41 u. 42.

H. giebt eine kurze Uebersicht über alle Methoden, die zur getrennten Auffangung des Harns beider Nieren ersonnen worden sind, von der Tuchmann'schen Methode bis zu den neuesten Harnsegregatoren, mit deren Kritik sich ein grosser Teil der Arbeit beschäftigt. H. hat selbst ein derartiges Instrument construiren lassen, das infolge seines geringen Kalibers auch bei Kindern anwendbar ist; nur kann man mit demselben das Sekret beider Nieren nicht gleichzeitig, sondern nach einander auffangen; das Instrument besteht aus einem dünnen Urethralteil und einem Mastdarmteil, letzterer dient dazu, die Blase in zwei Teile abzutrennen.

W. Karo.

Hartley, Exstirpation of the urinary bladder. Med. News 1903, No. 1598.

Indikationen zur Exstirpation der Blase sind nach H. maligne Tumoren, Tuberkulose, Ecstrophie, Uretervaginalfisteln nach Uterusexstirpationen und Fibrome des Uterus. Bei malignen Geschwülsten ist es am ratsamsten, falls die Ureteren mit der Blase von dem Tumor ergriffen sind, die Blase und die Ureteren zu entfernen und letztere bei Frauen in die Vagina zu implantiren; bei Männern kann man die Ureteren entweder in die Haut, in die Urethra oder in den Darm einpflanzen, je nach den vorliegenden Verhältnissen. Bei der Blasentuberkulose ist die Exstirpation indicirt, wenn jegliche andere Behandlung im Stich lässt; H. führt dafür ein charakteristisches Beispiel an. Bei der angeborenen Blasenexstrophie kommen wiederum verschiedene Operationsmethoden in Betracht: 1. die Maydl-Pozzi'sche Cystektomie mit Intestinalanastomose, 2. die Frank'sche Vesicorektal-Anastomose, 3. nach SONNENBERG Exstirpation der Blase und

Einpflanzung der Ureteren in den Uterus und schliesslich 4. nach PAWLIK Implantation der Ureteren in die Vagina nach vorheriger Exstirpation der Blase. W. Karo.

Mainzer, Idiopathischer Priapismus, neun Tage persistirend. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 44.

Mitteilung einer Krankengeschichte, die Aetiologie des Falles wird durch die aus äusseren Gründen veranlasste Abstinenz in venere aufgeklärt. Patient ist Potator, zeigt keine Zeichen einer Geistes- oder Nervenkrankheit. W. Karo.

Morrow, Growths of the male urethra, with report of three cases. The New-York med. journ. 1903, No. 1296.

M. bespricht drei Fälle von fibrösen Geschwülsten der männlichen Harnröhre; im ersten Falle, der einen 49jährigen Patienten betrifft, war das Hauptsymptom Hämaturie; intraurethral wurden mittels Schere 20 Fibrome entfernt, ein Fibrom ging spontan mit dem Urin ab. Hinter den Tumoren war die Harnröhre wesentlich erweitert; auch im zweiten und dritten Falle gelang es urethroskopisch, die Fibrome, die in der Urethra prostatica sassen, mittels Schere abzutragen. Im Anschluss an diese drei eigenen Beobachtungen bespricht der Autor eingehend die verschiedenen Behandlungsmethoden: bei weiter Harnröhre empfiehlt er die die intraurethrale Excision, bei engerer Harnröhre muss durch externe Urethrotomie der Zugang zu den Geschwülsten erstrebt werden; im allgemeinen ist die Excision den verschiedenen Aetzungsmethoden vorzuziehen. W. Karo.

M. Monsseaux, Sur la lithiase rénale chez les enfants. Rev. mens. des Maladies de l'enfance Bd. XXII, p. 205.

Unter Ausschluss der Neugeborenen und der Kinder unter einem Jahre will Verf. über diejenigen Fälle von Nephrolithiasis berichten, die seit 20 Jahren bei Kindern vom 1. bis zum 15. Jahre zur klinischen Beobachtung kamen. Von den 77 Fällen dieser Art traten 52 noch vor Vollendung des 15 Lebensjahres in die Behandlung ein, bei den übrigbleibenden 25 handelte es sich um junge Leute, bei denen der Beginn der Krankheit in die Kindheit fiel. Aus den statistischen Angaben sei hier das erhebliche Uebergewicht des männlichen Geschlechts an der Krankenzahl (51 Knaben gegen 26 Mädchen) hervorgehoben.

Aetiologisch spielte die Heredität eine Hauptrolle, daneben kamen unzweckmässige Ernährung, Ueberernährung oder allzu reichliche Zufuhr stickstoffhaltiger Nahrungsmittel, daneben häufig zu geringe Flüssigkeitsaufnahme und Mangel an Bewegung in Betracht. Bisweilen waren Diarrhoen Ursache einer Concentration des Harnes, die weiterhin zur Bildung von Harngries führte. Am häufigsten, 56 Mal unter den 77 Fällen kamen Urate zur Abscheidung, in 12 Fällen daneben Oxalate, in einem Falle waren letztere allein vorherrschend; in neun Fällen handelte es sich um Phosphate, bisweilen lag hier eine Infektion der Harnwege vor, die in einem Falle tuberkulöser Natur war.

Unter den subjektiven Symptomen sind Lendenschmerzen, die meist vorübergehend auftreten und längs der Ureteren ausstrahlen, die häufigsten, in 25 Fällen kamen Nierenkoliken zur Beobachtung. Dabei bestand 8 Mal Haematurie. Gewöhnlich endeten die Anfälle mit einem Abgang von Sand oder feinem Harngries. Nur 4 von 17 beobachteten Kinder entleerten eigentliche Steine von Hanfkorn- bis Erbsengrösse, zwei andere Kinder hatten zuvor im 7. bezw. 9. Lebensjahr eine Lithotrypsie durchgemacht. Unter den Symptomen, die geeignet sind, den Verdacht auf Anwesenheit von Harngries zu lenken, sind weiterhin häufiger Harndrang ohne sonstige Ursache und Schmerz beim Passiren des Harnes in der Urethra zu nennen. Gewöhnlich dauern diese Erscheinungen nur einige Stunden oder einen bis zwei Tage.

Therapeutisch kommen bei dem von Natur meist chronischen Leiden neben Regelung der Diät und Lebensweise bisweilen die harnsäurelösenden Mittel Piperazin, Lycetol, Lithium in Betracht, vor Allem aber empfiehlt der Verf. den Gebrauch schwach alkalischer Wässer, nach deren Anwendung fast regelmässig Abgang von Harngries in grosser Menge, bisweilen auch Abgang von Steinen beobachtet wird. B. Marcuse.

Calmann, Die Extraktion des hochstehenden Kopfes mit der gewöhnlichen Zange. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 28.

C. hält die Achsenzugzange für entbehrlich. Er empfiehlt statt derselben, bei hochstehendem Kopfe die bekannten, sogenannten „stehenden Traktionen“ anzuwenden und teilt 4 Fälle mit, in denen er mit Hilfe derselben den Kopf entwickelt hat. Br. Wolff.

Windscheid, Ueber Entbindung bei Myelitis. Arch. f. Gyn. Bd. 72, 1904.

W. beobachtete eine Schwangere mit typischer Myelitis dorsalis; die Paraplegie, die erhöhten Reflexe, die Sensibilitätsstörungen liessen an der Diagnose einen Zweifel nicht aufkommen. Trotz der schweren Zerstörung des Rückenmarks verlief die Entbindung der Frau in völlig normaler, ja sogar in rascher Weise und zwar bei einer absoluten Empfindungslosigkeit der Frau gegen den Wehenschmerz, sie erfolgte weiterhin ohne jede Mitwirkung der Bauchpresse, da die Bauchmuskeln bei der Patientin gelähmt waren. — Die wenigen Fälle, in denen bei völliger Durchtrennung und Zerstörung des Rückenmarkquerschnittes oberhalb des Gebärcentrums die Entbindung normal erfolgte, ergeben mit Bestimmtheit die Tatsache, dass entweder der Gebärakt unabhängig von cerebralen oder medullaren Einflüssen vor sich gehen kann, oder dass die Leitung der von oben herab kommenden motorischen Fasern nicht durch das Rückenmark zu gehen braucht, sondern vielleicht in sympatiscben Nervenbahnen läuft. — Aus den vorliegenden Fällen ergiebt sich ferner, dass die Entbindung bei einer fehlenden oder höchstens unvollständigen Funktion der Bauchpresse vor sich gehen kann und dass zu einer normalen Geburt die Wehenschmerzen jedenfalls nicht unbedingt erforderlich sind. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 22. Oktober. No. 43.

---

v. Scaffidi, Ueber den feineren Bau und die Funktion der Hypophysis des Menschen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 64 (2) S. 235, 1904.

Sc. fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen, die er zum Teil mit modificirten Färbemethoden anstellte, selbst etwa folgendermaassen zusammen. 1) In der menschlichen Hypophyse finden sich zwei fundamental verschiedene Zellenarten: die mit orange-G. und die mit Säurefuchsin färbbaren Zellen. 2) Die cyanophilen Zellen sind als in einer fortgeschrittenen Phase der Plasmakörnerelimination befindliche fuchsinophile Elemente aufzufassen. 3) Die Kernhaufen und die einzeln liegenden Kerne, die bestimmte Eigenschaften haben, nach denen sie als den fuchsinophilen Zellen zu-

gehörig erkennbar sind, müssen als Ausdruck der letzten Phase des genannten Eliminationsprocesses gedeutet werden. 4) Wahrscheinlich können die anderen, von schmalen Protoplasmasäumen umgebenen Kerne, denen die Eigenschaften obiger nicht zukommen als im Wiederaufbau begriffene fuchsinophile Zellen ausgesprochen werden. 5) Man kann zwei Formen von mit orange-G. färbbaren Zellen unterscheiden, denen der Wert zweier verschiedener Funktionsphasen dieser Zellengruppe zukommt. 6) Die beiden fundamentalen Zellentypen der Hypophysis, die mit orange-G und die mit Säurefuchsin färbbare Plasmakörner führenden, haben wahrscheindie Eigenschaft, je eine bestimmte Substanz zu liefern, die zusammen das Sekret der Drüse darstellen. Poll.

A. Fröhlich, Studien über die Statocysten wirbelloser Tiere. II. Mitteilung. Versuche au Krebsen. Arch. f. d. ges. Physiol. 103 (3/4), S. 149.

Die Versuche sind an Penaeus membranaceus, einem Krebs des Mittelmeeres, angestellt. Es wurden vor und nach der ein- oder doppelseitigen Entfernung der Statocysten einmal die auf Reizung erfolgenden Schwanzbewegungen registrirt und dann, ebenfalls graphisch, die Elasticität des ruhenden Muskels geprüft. Der Verf. glaubt aus seinen Versuchen schliessen zu dürfen, dass bei den Krebsen der statocystische Apparat einen Einfluss auf den Tonus der Muskulatur ausübt. G. F. Nicolai.

E. Solvay, Sur l'énergie en jeu dans les actions dites statiques, sa relation avec la quantité de mouvement et sa différenciation du travail. Compt. rend. T. CXXXVIII, No. 21, p. 1261.

Der Begriff der statischen Arbeit ist nach Verf.'s Ansicht bisher ungenügend definirt und hat zu Missverständnissen geführt. Da man die statische Arbeit durch das Gewicht von P.-Gewicht des Körpers und Zeit der Hebung ausdrückt und das Gewicht durch die Bewegungsgrösse, welche der Körper beim Fallen nach einer Sekunde annehmen würde, so ist die statische Arbeit ebenfalls eine Bewegungsgrösse und kann daher nicht der Energie äquivalent sein, welche zur Hebung aufgewandt wird. Das wird erläutert am Beispiel eines Wasserstrahles und eines Elekromagneten, bei welch' letzterem z. B. die Tragkraft nur von der Stromstärke des speisenden Stromes abhängt, während die elektrische Energie als Produkt von elektromotorischer Kraft und Stromstärke jeden Wert haben kann. Deshalb ist auch der Versuch von Henry und Joteyko ein constantes Verhältnis zwischen der „statischen Arbeit" des Muskels und der dazu auf verschiedenem Wege aufgewendeten Energie aufzufinden, principiell unzulässig. Wenn die Autoren trotzdem constante Resultate erhielten, so liegt das nur daran, dass sie immer unter denselben, in der Natur des Muskels liegenden Bedingungen arbeiteten. Jedenfalls ist auch hier zu vermeiden, von „statischer Arbeit" zu sprechen, da die aufgewandte Energie im Muskel nicht völlig als Arbeit wiedergewonnen, sondern zum Teil in Wärme verwandelt wird. Gust. Emanuel.

F. Battelli, Toxicité des globules rouges de différentes espèces animales chez le lapin. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LVI, p. 1041.

B. injicirte intravenös Kaninchen den Inhalt von Blutzellen verschiedener Tierarten. Die Zellen wurden durch Centrifugiren des defibinirten Blutes gewonnen, wiederholt mit Kochsalzlösung gewaschen, durch Wasserzusatz gelöst. Letzteres war nötig, um gleiche Versuchsbedingungen herzustellen, denn die Zellen bestimmter Tierarten (Schwein, Kameel, Meerschweinchen, Ratte) werden im Gefässsystem des Kaninchens gelöst, die anderen (Hund, Katze, Rind, Kaninchen) bleiben erhalten. — Es zeigte sich, dass Injektion der aufgelösten Zellen der letztgenannten Tiere keine unmittelbaren Folgen hatte, dagegen war der Inhalt der Zellen vom Schwein, Kameel, Ratte giftig, am meisten der des Schweins. Die Meerschweinchenzellen waren bald toxisch, bald nicht. — Es besteht danach ein Zusammenhang zwischen der Giftwirkung fremder Blutzellen im Kaninchenkörper und ihrer Auflösung durch das Kaninchenserum.

A. Loewy.

A. Loewy und **Franz Müller,** Ueber den Einfluss des Seeklimas und der Seebäder auf den Stoffwechsel des Menschen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103.

Die Verff. haben ihre Untersuchungen an drei Personen angestellt. Sie bestimmten zunächst den Gaswechsel in Berlin, dann in Westerland auf Sylt und hier zunächst den Einfluss des Klimas, später auch den von Seebädern. Es sollte nicht der direkte Einfluss der wirksamen Faktoren festgestellt werden, vielmehr ermittelt werden, ob der Stoffumsatz nachhaltig geändert, auf ein anderes Niveau eingestellt werde. Um das event. wirksame Moment zu eruiren, wurden die meteorologischen Verhältnisse aufgenommen, auch das elektrische Verhalten der Atmosphäre nach Elster-Eitel ermittelt. Hierüber geben besondere Tabellen Aufschluss.

Die Verff. fanden, dass das Seeklima imstande ist, den Stoffwechsel anzuregen, so wie wir es bisher nur vom Höhen-Klima wissen. Bei der ersten Person trat eine Steigung von ca. 12 pCt. ein, die jedoch nach einigen Tagen des Aufenthaltes schwand. Bei der zweiten betrug die Steigerung ca. 7 pCt., blieb aber während der ganzen 12tägigen Versuchsdauer bestehen. Die dritte, weibliche, Person zeigte keine Steigerung des Stoffumsatzes. — Bemerkenswert ist, dass von den beiden ersten Personen die eine auch eine Steigerung des Stoffwechsels im Höhenklima aufwies, die zweite nicht. Die Beeinflussbarkeit für See- und Höhenklima ist also individuell verschieden und es ist von vornherein nicht zu sagen, wessen Stoffwechsel durch das eine oder durch das andere oder durch beide angeregt wird. — Auch der wirksame Klimafaktor ist noch nicht sicher.

Auch die Seebäder hatten einen sie überdauernden Effekt. Bis zu mehr als einer Stunde nach dem Bade war bei allen drei Personen der Gaswechsel erhöht um dann wieder normal zu werden. A. Loewy.

A. Schittenhelm, Die Nukleinbasen der Fäces unter dem Einfluss anhaltender Fäulnis. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 199.

Zur Entscheidung der strittigen Frage nach der Zersetzbarkeit der

Xanthinbasen durch Fäulnis hat Verf. nach einer noch mitzuteilenden Methode den Puringehalt frischer und ca. 2 Monate der Selbstfäulnis überlassener Fäces untersucht. Unzweifelhaft verschwinden hierbei die Purine bis auf einen geringen Rest, und auch dieser scheint aus den Bakterienleibern zu stammen, indem die darin enthaltendenen Nukleoproteïde bei der Verarbeitung gespalten werden. Neuberg.

E. Hédon und **C. Fleig**, Unterhaltung der Reizbarkeit gewisser vom Körper getrennter Organe durch Eintauchen in eine künstliche Nährflüssigkeit. Compt. rend. de l'Acad. des scienc. Bd. 137, S. 217.

Während ein „Ueberleben" von Organen in Körperflüssigkeiten längst bekannt ist, haben die Verff. versucht, ob dieses auch in künstlich zusammengesetzten Lösungen der Fall ist. Als geeignet erwies sich besonders die etwas modificirte Locke'sche Flüssigkeit, hauptsächlich nach Zusatz einiger lebenswichtiger Substanzen in Form von $MgSO_4$, Na_2HPO_4 etc. In dieser Lösung überlebt Kaninchendünndarm z. B. mehrere Stunden; das Fehlen von Bicarbonat oder Kalksalzen hat ein fast momentanes Aufhören der peristaltischen Bewegungen zufolge. Dieses Beispiel zeigt, wie man mit Hilfe solcher künstlicher Lösungen die physiologische Rolle einzelner Bestandteile erkennen kann. Neuberg.

J. Le Goff, Organische Atmungsgase bei Zuckerkrankheit. Compt. rend. de l'Acad. des scienc. Bd. 137, S. 216.

Verf. glaubt, dass in der Exspirationsluft Diabetischer ausser Aceton eine andere, die Lieben'sche Jodoformreaktion gebende Substanz enthalten ist; denn mit Jod und NaOH erhält man aus dem Waschwasser der Atemgase mehr CHJ_3 als mit Jod und NH_3, wobei nach Angabe von Gautier allein Aceton unter Jodoformbildung reagirt. Neuberg.

A. Jenev, Ueber einen eigenartigen Fall von Combination einer Polydaktylie mit Syndaktylie, nebst daraus resultirende Bemerkungen zur Lehre der Polydaktylie. Wien. med. Wochenschr. 1903, No. 50.

Nach dem Röntgenbilde enthielt die auffallend breite linke 5. Zehe zwei je dreigliederige Zehenskelette. Während der fibularwärts liegende Skeletteil in seinen Metacarpophalangealgelenk mit dem Köpfchen des normal entwickelten 5. Metacarpus artikulirte, bestand für den medialwärts liegenden Skeletteil nur ein rudimentärer Metatarsus, welcher von der Mitte der fibularen Seite des 4. Metatarsus abzweigte, so dass der letztere ein Yförmiges Aussehen darbot. Es wurde die Entfernung des medialen überzähligen Skeletteiles der 5. Zehe samt dem rudimentären Metatarsus dieser Zehe vorgenommen. Joachimsthal.

Sasse, Zur combinirten abdominosacralen, perinealen, bezw. vaginalen Methode der Exstirpation hochsitzender Mastdarm- und Colon pelvinum-Carcinome. Dtsch. med. Wochenschr. 1903, No. 43.

Bisher ist es kaum je gelungen, hochsitzende Mastdarmcarcinome radikal mit den erkrankten Lymphdrüsen zusammen zu entfernen. In 4 Fällen,

von denen 3 geheilt sind, hat S. den combinirten Weg betreten, wie er kurz hier an einem seiner Fälle demonstrirt werden soll: Der 45jährige Kranke litt seit 2 Jahren an den Erscheinungen des Carcinoms, dasselbe begann 8 cm oberhalb des Afters, sein oberer Rand war nicht zu erreichen, es bestand geringe Verschieblichkeit. Es wurde das Kreuzbein vom 3. Sacralloch an resecirt, der Tumor, der nach oben bis an Promontorium reicht, soweit wie möglich isolirt. Eine mit dem Tumor verwachsene Dünndarmschlinge communicirte bereits durch die zerfallenen Massen mit dem Rectum, Beckenhochlagerung, mediane Laparotomie, Resektion jener Schlinge in 15 cm Länge, ihre Enden wurden durch Murphyknopf wieder vereinigt. Nun wird das Mesenterium der Flexura sigmoidea geschlitzt, diese selbst durchtrennt. Das Carcinom mit dem Rest der verwachsenen Dünndarmschlinge wird durch die sakrale Wunde entfernt, so dass 4 cm vom After Schleimhaut stehen bleibt. Der obere Stumpf wurde mobilisirt, heruntergezogen und am After vernäht, da hier später eine Gangrän eintrat, bildete sich ein sakraler After. Patient ist nach 3 Jahren noch recidivfrei. Etwas anders gestalteten sich die Verhältnisse bei der Frau.

Der Tumor war besser von der Vagina aus zu tasten, vom Anus kaum zu erreichen. Durch mediane Laparotomie wurde der Darm mobilisirt. Dann wird vom queren Schnitt im hinteren Scheidengewölbe aus das Bauchfell durchtrennt. Die hintere Scheidenwand wird gespalten (Paquelin), die Schlinge mit dem Tumor hervorgezogen, resecirt und mit dem Knopf vereinigt. Eine kleine Kotfistel schloss sich spontan wieder; nach einem Jahr war die Kranke recidivfrei, der Darm funktionirte normal.

Eine prophylaktische Unterbindung der Arteriae hypogastr. ist nicht notwendig. Nach ROTTER's und SASSE's günstigen Erfolgen ist die Methode für diesen Sitz des Tumors zu empfehlen. Unger.

E. Gebhart, Die Enterostomie in der Prophylaxe und Therapie der Peritonitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. Bd., S. 20.

Auf Grund von 8 von HAFFTER-FRAUENFELD operirten Fällen empfiehlt G. warm die Anlegung einer temporären Darmfistel 1. als prophylaktische Operation gegen die vom Darmlumen ausgehende Infektion des Peritoneums und allgemeine Sepsis in allen Fällen von paralytischem Ileus und von Darmverschluss mit unbekanntem und nicht operablem Hindernis; 2. als palliative Operation bei Patienten, deren Kräftezustand die zur Auffindung und Hebung eines bestehenden Darmverschlusses notwendige Operation nicht erlaubt, um ihnen die Möglichkeit zu verschaffen, sich soweit zu erholen, dass der radikal heilende schwierigere Eingriff mit Aussicht auf Erfolg ausgeführt werden kann. — Droht ferner bei einer eitrigen Peritonitis allgemeine Sepsis oder besteht solche bereits, so ist im Anschluss an die causale Laparotomie eine Darmschlinge in der Laparotomiewunde zu eröffnen oder die Enterostomie am Orte der Wahl auszuführen. — Der kurative Erfolg beruht auf der Tatsache der Durchgängigkeit der Darmwand für Bakterien und der Annahme des häufigen Zustandekommens der peritonealen Sepsis durch die bedeutsame Resorption vom Darmlumen aus.

Peltesohn.

O. Bruns, Ueber experimentelle Erzeugnng phlyktänenartiger Entzündungen durch abgetötete Tuberkelbacillen. v. Graefe's Arch. LVIII. (3), S. 438.

Gemäss dem Zusammenbange phlyktänulärer Augenentzündungen mit der Skrophulose nntersuchte B. auf Leber's Anregung, ob durcb abgetötete Tnberkelbacillen ein der phlyktänulären Entzündung ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen sei. Er injicirte erstens sterilisirte Tuberkelbacillen in die Kaninchencornea; hierdurch wurde kein mit der Keratitis phlyctaenulosa vergleichbares Krankheitsbild, sondern ein von der Tuberkulose nur graduell verscbiedenes hervorgerufen. Zweitens injicirte B. sterilisirte Tuberkelbacillen mit embolisirendem Material (Graphit, Weizengries) gemiscbt in die Carotis externa: so gelang es in der Tat, in einigen Fällen ein der menschlichen Conjunktivitis phlyctaenulosa ähnliches Bild zu erzeugen. Es traten nämlich knötchenförmige, von einem Injektionshof umgebene Efflorescenzen in der Conjunktiva, besonders am Limbus corneae, auf, die nach 10—20 Tagen spurlos verschwanden. Trotzdem betont Verf. mit Recht, dass seine Versuche keinen positiven Beweis für die Bedeutung abgetöteter oder abgeschwächter Tuberkelbacillen bei der Pathogenese der Phlyktänen erbringen, zumal da die experimentell erzeugten sich durch das Ausbleiben von Ulcerationen sowie das Fehlen von Hornhautaffektionen von den menscblichen unterscbieden. G. Abelsdorff.

Röpke, Ueber Hysterie als Folge oder Begleitung von Ohr und Schläfenbeineiterungen. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1903, S. 99.

Das wichtigste Moment für die Entstehung der otogenen Hysterie ist, nach Verf., die stete Furcht vieler mit Ohreiterung behafteter Patienten, dass eine intracranielle Complikation ihrem Leben schnell ein Ende machen könnte. Neben den bekannten, auf Erkrankung des Warzenfortsatzes resp. des Hirns hinweisenden Erscheinungen werden bei der Hysterie selten geringere oder stärkere Sensibilitätsstörungen vermisst und zwar finden sich sowohl Hyperästhesie als auch Hypästhesie und Anästhesie einzelner Körperteile. Namentlich spricht, nach Verf., die Hemianästhesie der ohrkranken Seite für Hysterie. Fünf Krankengeschichten sollen die Anschauungen des Verf.'s illustriren. Schwabach.

Koerner, Ueber den angeblich cyklischen Verlauf der akuten Paukenböblenentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 369.

Entgegen der Ansicht Zaufal's, dass der Verlauf der akuten Mittelohrentzündung ein typischer sei, entsprechend dem cykliscben Entwicklungsgange des Entzündungserregers, spricht sich K. dahin aus, dass in derartigen Fällen mit pneumoniscber Kurve, seiner Erfahrung nach, es stets gelinge, eine mehr oder weniger latente Pneumonie nachzuweisen. Man müsse desbalb annehmen, dass mehrtägiges hohes Fieber mit plötzlichem kritischem Abfalle bei Otitis auf eine gleichzeitige Pneumonie zu beziehen sei. Schwabach.

Mahn, Traitement d'epitheliomas des voies aëriennes supérieures par des badigeonnages d'adrénaline. Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1904, No. 3.

Verf. hat sowohl im Hôpital St. Antoine als auch privatim Kranke, die an ulcerirten Krebsen des Pharynx, der Zunge und des Kehlkopfs litten, mit Bepinselungen von 1 prom. Adrenalinlösung behandelt, nicht etwa in der Absicht, die Krankheit zu heilen, sondern um die Blutungen hintanzuhalten und eine weitere Ausdehnung der Neubildung zu verhindern.

W. Lublinski.

F. Semon, Thyrotomie et Laryngectomie dans le cancer du larynx Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1904, No. 3.

Der Verf. tritt mit vollem Recht Le Bec und Réal entgegen, welche die Thyreotomie bei Larynxkrebs nur als palliative Operation anerkennen wollen. Er stützt sich dabei nicht allein auf seine Resultate, welche sich von Jahr zu Jahr gebessert haben, sondern auch auf die von Butlin, Moure, Schmiegelow und Chiari. W. Lublinski.

---

1) **E. Weil,** Ueber Agglutination. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 19.
2) **H. Kundig,** Ueber Agglutination von Typhusbacillen durch das Blutserum Ikterischer. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 21.
3) **S. Arloing** et **P. Courmont,** Ses sérums agglutinant le bacille d'Eberth ont-ils la même action sur le bacille de Koch? Journ. de Physiol. et de Pathol. gén. T. V. 1903, p. 701.

1) W. stellte fest, dass das Temperaturoptimum für die Agglutination von Typhusbacillen nicht bei 37°, sondern zwischen 50 und 55° liegt, bei welcher Temperatur die Agglutination wesentlich schneller verläuft. Desgleichen erfolgt die Agglutination von Choleravibrionen, Staphylokokken und Tuberkelbacillen bei 55° rascher als bei 37°. Auch mit Gelatine lässt sich bei Typhusbacillen Agglutination erzielen, wenn aber die agglutinirbare Substanz der Typhusbacillen durch Erhitzen auf 80° zerstört wird, hört die Häufchenbildung auf Gelatinezusatz auf. Bei Choleravibrionen, deren agglutinirbare Substanz gegen Hitze resistent ist, agglutinirt die Gelatine sowohl die normalen als die erhitzten Bakterien. Dagegen kommt bei den durch Serum agglutinirten Choleravibrionen eine Lösung der Agglutination durch Erhitzen zu stande, weil durch die Hitze das Serum inaktivirt wird. Die Gelatine muss demnach die Agglutination nicht nur durch mechanisches Aneinanderkleben der Bakterien hervorrufen, sondern ähnlich wie specifisches Serum durch Wirkung auf die agglutinirbare Substanz.

2) Veranlasst durch die Arbeit von Steinberg, welcher nachwies, dass der einfache Ikterus dem Blutserum keine agglutinirende Fähigkeit gegen Typhusbacillen verleiht, dass aber wohl gelegentlich durch eine andere Infektion (Proteus, Staphylococcus) auch Typhusbacillen gegenüber die Agglutinationskraft gesteigert sein kann, veröffentlicht K. die Befunde bei 10 Ikterischen. Nur bei einem agglutinirte das Serum Typhusbacillen (der Grenzwert ist nicht angegeben), und dieser Patient hatte vor 20 Jahren

eine akut-fieberhafte Erkrankung durchgemacht, welche K. für Typhus hält. Auf Grund seiner Befunde stimmt er der Ansicht von Steinberg bei.

3) Verff. haben beobachtet, dass das Serum einer grossen Zahl Typhuskranker homogenisirte Tuberkelbacillen agglutinirt. Sie prüften infolgedessen das Serum von Meerschweinchen, Hunden und einem Hammel, die mit Typhusculturen behandelt waren und fanden, dass das Serum der Tiere Typhusbacillen agglutinirte, Tuberkelbacillen aber nicht stärker beeinflusste als das normale Serum. Ebenso stellten sie fest, dass bei Typhuskranken die Höhe der Agglutination für Typhusbacillen nicht maassgebend ist für den Agglutinationseffekt gegenüber Tuberkelbacillen. Es scheint daher die Substanz, welche im Serum Typhöser Typhusbacillen agglutinirt eine andere zu sein als die Tuberkelbacillen beeinflussende. H. Bischoff.

A. Celli, Die Malaria in Italien im Jahre 1902. Arch. f. Hyg. Bd. 48, S. 222.

C. fasst in der vorliegenden Arbeit die Erfahrungen, welche von den zum epidemiologischen und prophylaktischen Studium errichteten Untersuchungsstationen gewonnen worden sind, zusammen. Hinsichtlich der Malariaepidemiologie sind noch einige Probleme nicht völlig aufgeklärt. Hierzu gehören das Auftreten der Recidive und die begünstigenden Ursachen, ferner die Diagnose der latenten Malaria. Nicht völlig sichergestellt ist auch der Zusammenhang von Paludismus und Anophelismus mit dem Erlöschen, der Abnahme und Zunahme der Malariaepidemien, ferner der Einfluss der verschiedenen landwirtschaftlichen Culturen, vornehmlich der Reiscultur, auf die Häufigkeit der Malaria. Weiteren Studiums bedarf auch noch der Zusammenhang zwischen Temperatur und Entwicklung der verschiedenen Hämosporidien im Mückenmagen. In einem zweiten Teile wird die Malariaprophylaxis erörtert und gewürdigt. Die Radikalkur der Recidive, welche in einzelnen Gegenden sehr energisch ausgeführt worden ist, hat nicht den erwarteten Erfolg gehabt. Trotz der besten Behandlung mit Chinin und anderen Substanzen, die lange Zeit in der präepidemischen Periode und während der ganzen Fieberzeit fortgesetzt wurde, wurden die Recidive nicht abgeschnitten. Da diese allgemein durchgeführte Radikalkur der Recidive ausserdem auf Schwierigkeiten stösst und grössere Ausgaben für Chinin erfordert, als zur Durchführung der medikamentösen Prophylaxe während der ganzen Dauer der Epidemie erforderlich ist, so schlägt C. für das Jahr 1903 vor, die präepidemische Behandlung nur auf die Fiebernden zu erstrecken. Dann aber sollen die, welche einer Infektion ausgesetzt sind, täglich oder wöchentlich Chinin nehmen, wodurch die Zahl der Neuerkrankungen und damit auch der Recidive herabgesetzt werden wird. Für die Behandlung der Recidive wie für die medikamentöse Prophylaxe kommt nur das Chinin in Frage; alle anderen Präparate, welchen Namens sie seine mögen, wirken nur durch den Gehalt an Chinin, sind dazu wesentlich teurer. Arsen und Eisen können nur für die Bekämpfung der Kachexie in Frage kommen, Recidive werden dadurch nicht geheilt. Andererseits schwindet aber die Kachexie auch infolge Heilung der Recidive durch Chiningebrauch. Die medika-

mentöse Prophylaxe leistete am meisten, wenn täglich Chinin gegeben wurde und zwar in der Woche ca. 2 g, wurde die Dose auf zwei folgende Tage verteilt, so war der Erfolg weniger günstig. Die mechanische Prophylaxe (mückensichere Häuser) macht in Italien bei den Eisenbahngesellschaften und der Generalsteuerdirektion immer mehr Fortschritte, sie ist aber ein gewisser Luxus, der für wohlhabendere Leute und bei Arbeitern, die direkt oder indirekt vom Staate ressortiren, angewandt werden kann, für die Häuser der Bauern aber kaum in Frage kommt. Von den Versuchen, die Stechmücken durch Petrolisiren von Wassertümpeln auszurotten, verspricht sich C. im Grossen wenig, diese Bekämpfung kommt im Wesentlichen nur für kleinere Verhältnisse als Ergänzung für die im Grossen und nach hygieuischen Gesichtspunkten auszuführenden hydraulischen und landwirtschaftlichen Assanirungsarbeiten in Frage. Noch für lange Zeit wird mit allen zu Gebote stehenden Mitteln nach dem Grundsatze zu handeln sein: unum facere et alterum non omittere, und das ist um so eher möglich, als die sanitäre Gesetzgebung in planvoller Weise ausgestaltet wird.

H. Bischoff.

1) **E. Knecht,** Ueber die Wirkung des Natrium salicylicum auf den Harnapparat. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 22.

2) **Buri,** Die übertriebene Furcht vor Kali chloricum. Ebenda.

1) K. hat die Angabe von Lüthje, „dass nach Gebrauch von Salicyl in den für den Menschen üblichen Dosen regelmässig eine nicht unerhebliche Reizung der gesammten Harnwege, speciell aber auch der Nieren auftritt“, nachgeprüft und ist dabei zu wesentlich anderen Resultaten gekommen. In einer (hier nicht wiederzugebenden) Tabelle sind die Befunde übersichtlich zusammengestellt. Es geht daraus hervor, dass allerdings in vereinzelten Fällen nach Darreichung von Natrium salicylicum geringfügige Reizungserscheinungen des Harnapparates auftraten, die sich durch Auftreten vereinzelter Cylinder, mitunter auch durch Eiweissspuren, kundgaben, dass aber von einem regelmässigen Auftreten einer Nephritis nicht die Rede sein kann. Allerdings wurde über die Tagesdosis von 5,0 g, verteilt auf drei und mehr Gaben, nicht hinausgegangen.

2) Die Angst vieler Aerzte vor dem Kali chloricum hat sich auch auf die bekannte Beiersdorf'sche Zahnpasta erstreckt, und es ist vor ihr gewarnt worden mit dem Hinweis darauf, dass das Mittel in so concentrirter Form stark resorbirt wird und gelegentlich schwere Methämoglobinbildung veranlasst. B. weist auf Grund seiner sehr zahlreichen Beobachtungen nach, dass diese Furcht stark übertrieben ist. Auch theoretisch ist die oben angeführte Ansicht nicht haltbar. Denn die Pasta wird ja mit viel Spülwasser verdünnt angewandt, also nicht concentrirt, und dann kommt bei täglich dreimaligem Gebrauch höchstens 1 g Kali chloricum zur Verwendung, wovon doch naturgemäss der grösste Teil durch Ausspucken u. dergl. wieder aus dem Körper entfernt wird. Vor Verordnung von Kali chloricum als Schachtelpulver oder als Lösung ist, schon mit Rücksicht auf leicht mögliche Verwechslung, zu warnen; die Zahnpasta aber ist ein unschädliches Mittel. K. Kronthal.

1) **E. Reiss,** Ueber Multiplicität der Taenia saginata. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 6.
2) **J. T. Moore,** The occnrrence of taenia nana in Texas (the first or, at least, the second reported case in North Amerika. Med. News 1904, February 6.

1) R. berichtetet über multiples Auftreten der Taenia saginata in einem Darm und zwar handelt es sich um zwei diesbezügliche Fälle. Der erste betraf einen Schiffsofficier, der durch das Vorhandensein der Bandwürmer kaum nennenswerte Beschwerden hatte und die Abtreibungskur mittels Gelatinekapseln mit Extractum filicis und Oleum Ricini selbstständig vorgenommen hatte. Der Erfolg der Kur war ein völlig guter, es gingen 3 Exemplare von Taenia saginata mit den Köpfen ab, und 6 Monate später waren keinerlei Symptome mehr vorhanden.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen jungen Kaufmann, der seit einigen Jahren in Afrika ansässig war. Er litt an zeitweilig auftretenden Leibschmerzen, Verstopfung nebst leichten Durchfällen. Nach zweimaliger Einnahme von Farrnkrautextrakt nebst Ricinusöl gingen nicht weniger als 8 Exemplare von Taenia saginata mit Köpfen ab. Auch dieser Kranke war zwei Monate später völlig beschwerdefrei. Zu beachten ist, dass die Combination des Farrnkrautextraktes mit Ricinusöl keinerlei üble Nebenwirkungen zeitigte. Das so häufige Auftreten von Bandwürmern auf Schiffen, die in afrikanischen Gewässern kreuzen, scheint darauf zu beruhen, dass das Rindvieh an verschiedenen Orten Afrika (Lagos, Bissao) stark mit Bandwurmfinnen verseucht ist.

2) Die zwei von M. mitgeteilten Fälle von Taenia nana in Texas (Hymenolepis nana) zählen zu den grössten Seltenheiten in jener Gegend. Ber Beschreibung der beiden Krankheitsfälle folgt eine solche des Bandwurms selbst sowie seiner Eier. Carl Rosenthal.

Sauerbruch, Die Pathogenese der subkutanen Rupturen des Magen-Darmtraktus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 12, H. 1, S. 93.

Man unterscheidet in der Pathogenese der subkutanen Rupturen des Magen-Darmtraktus:

I. Quetschungen oder Zerquetschungen und zwar ohne äussere Verletzung der Bauchwand und solche mit äusseren Verletzungen.
II. Berstungen und
III. Abriss durch Zug.

Verf. hat es unternommen, die Bedingungen zu studiren, welche für alle diese Verletzungen die günstigsten sind und zwar tut er dies an der Hand gesammelten Materiales und von Versuchen an Leichen, wie auch an lebenden Tieren. Die günstigsten Bedingungen zur Entstehung von Verletzung unter I sind folgende:

1. Stoss gegen die Wirbelsäule, die Beckenschaufeln oder eine funktionell gleichartige Unterlage;
2. Stossrichtung, die die Wirbelsäule oder das Becken trifft;
3. nicht zu gefüllter Darm;
4. Circumskripte Einwirkung der Gewalt.

Unter II folgende:

1. Starke Füllung des Darmes;
2. Abschluss der Darmschlinge nach beiden Seiten,
   a) durch Knickung von zwei Stellen,
   b) durch Knickung an einer Stelle und Verschluss durch das Trauma an einer zweiten Stelle,
   c) durch doppelt wirkende Gewalt.

Unter III folgende:

1. Schlaffe und dünne Bauchdecken;
2. eine schiefe Stossrichtung von unten nach oben im Winkel zur Wirbelsäule;
3. Stoss bezw. Zug an einer entweder physiologisch oder durch besondere Verhältnisse fixirten Darmschlinge.

Carl Rosenthal.

A. W. Fuller, Some investigations on the urine of children. The Lancet 1903, S. 1012.

Verf. bestimmte die 24stündige Menge des Harns, des darin ausgeschiedenen Harnstoffs und der stickstoffreichen Basen bei 63, meist gesunden englischen Kindern im Alter bis zu 12 Jahren. Bezüglich der genauen Zahlen verweisen wir auf das Original. Verf. kommt zu folgenden allgemeinen Schlüssen: Die Menge des Harns wächst natürlich mit der Zunahme des Körpergewichts (von 214—615 ccm); aber die per Kilo des Körpergewichts berechnete Harnmenge bleibt ziemlich unverändert (21,4 bis 28,8 ccm) — Die per Kilo Körpergewicht ausgeschiedene Harnstoffmenge wächst etwa um das zweite Jahr, bleibt dann constant bis zum 12. Jahr (0,379 im ersten, 0,4 im zweiten, 0,625—0,869 vom 2.—12. Jahr). Dieses Wachstum um das 2. Jahr hängt mit der veränderten Nahrung zusammen. — Die Ausscheidung der stickstoffreichen Basen (Xanthinkörper) lässt keine bestimmten Beziehungen zu Alter oder Geschlecht erkennen (0,00178 bis 0,0423 per Kilo Körpergewicht). Die ausgeschiedene Harnmenge stimmt mit den von Churchill für amerikanische Kinder gefundenen Zahlen, ist aber weit kleiner als sie bei deutschen und österreichischen Kindern angegeben ist (1000—1500 g für Kinder von 8—14 Jahren).

Stadthagen.

Reale, Bedeutung des Paraglobulins für die Diagnose der Amyloiddegeneration der Nieren. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 30.

Bei den akuten Nierenerkrankungen ist das Paraglobulin mit Leichtigkeit aufzufinden. (Der Urin wird mit einer gesättigten Lösung von Ammonsulfat behandelt, es entsteht eine Fällung, die sich in Wasser wieder auflöst); das Vorhandensein hat aber dabei keine bestimmte Bedeutung. Bei den chronischen Nierenerkrankungen hingegen fehlt es mit Ausnahme der Amyloiddegeneration der Niere, was der vom Verf. beobachtete Fall durchaus bestätigt. Das ist für die Praxis bemerkenswert, weil die Merkmale der Amyloiddegeneration der Niere, d. h. die tägliche Harnmenge, das Vorhandensein von Albumin, die besondere Art der Nierencylinder u. s. w. keinen zutreffenden diagnostischen Wert haben. Schaefer.

Ch. R. Box, A case of invasion of the cauda equina by tumour with demarcation of all the sensory root areas of the lower limbs. The Lancet 1903, Dec. 5.

Bei einem 13jährigen Knaben mit einem Tumor der Cauda equina konnte durch 8monatliche genaue Beobachtung das allmähliche Befallenwerden wie die Abgrenzung der sensiblen Rückenmarkswurzeln sicher festgestellt werden. Bei der Laminectomie wurde ein Tumor festgestellt, der vom 10. Dorsalwirbel abwärts $6^1/_2$ Zoll an der hinteren Fläche des Rückenmarks an den Häuten sass. Das Rückenmark schien unversehrt. — Die Sensibilitätszonen, die hier festgestellt werden konnten, entsprachen genau den Head'schen Zonen und wichen nur in Einzelheiten von denen Thorburn's, und von Kocher und von Shaw ab. Zuerst schwanden die Patellarreflexe (3. und 4. Lumbalsegment), dann die Plantarreflexe (1. und 2. Sacralsegment); es folgte Atrophie der Hüften (1. Sacralsegment), dann Anaesthesie des Fussrückens u. s. w. (5. Lumbalsegment). So schien sich die Geschwulst nach oben und unten auszubreiten. Ueber die Verteilung der einzelnen Sensibilitätsgrenzen geben die beigefügten Abbildungen guten Aufschluss. S. Kalischer.

G. Pighini, Lesioni nervosi e patogenesi delle amiotrofie di origine articolare. Rivista Sperimentale di Freniatria. Vol. 28—29. Fasc. IV.

Nach experimentellen Untersuchungen an Kaninchen kommt der Verf. zu dem Resultate, dass die Amyotrophien, welche frühzeitig den Gelenkaffektionen folgen, auf vasomotorische Reflexvorgänge zurückzuführen sind. Der Weg dieses Reflexes geht von den sensiblen Teilen des Gelenkes zu den Spinalganglien, den trophischen vasomotorischen Centren des Rückenmarks, den Ganglien des Sympathicus und den vasomotorischen Nerven; auf diesem Wege lässt sich eine retrograde Degeneration feststellen. — Die Muskelatrophien in akuten Fällen hängen wahrscheinlich von einer Ischämie und verlängertem Gefässkrampf ab, die in mehr chronischen Fällen von complicirteren nutritiven Vorgängen und Veränderungen der Gefässe selbst. S. Kalischer.

1) **W. Rindfleisch,** Ueber diffuse Sarkomatose der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute mit charakteristischen Veränderungen der Cerebrospinalflüssigkeit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd. (1.—2.) 1904.

2) **D. J. McCarthy** and **M. P. Ravenel,** Melanosis of the cerebrospinal meninges. Univ. of Penna. Med. Bulletin. March 1902.

1) R. beschreibt drei Fälle von Sarkomatose der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute ausführlich. Die Zartheit der diffusen Geschwulstinfiltration liess auch klinisch das Bild einer tuberkulösen oder andersartigen Meningitis vermuten. Wie man von einer carcinomatösen Peritonitis und Pleuritis spricht, dürfte man auch eine diffuse sarkomatöse Meningitis vermuten können. Dazu kommt, dass in allen drei Fällen die stark vermehrte Cerebrospinalflüssigkeit Eigenschaften aufwies, die den bei entzündlichen und meningitischen Processen vorkommenden Befunden sehr nahe stehen; der Eiweissgehalt war höher als bei Stauungstranssudaten;

es bestand die Fähigkeit zur spontanen Gerinnung; teils traten dichte, teils zarte schleimförmige Gerinnsel auf. Auch die morphologischen Bestandteile waren stark vermehrt; in dem dritten Falle wurden Zellen gefunden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit als Geschwulstzellen anzusprechen waren. Auch der gelbe bis braune Farbenton der Flüssigkeit sei hervorgehoben. — R. rät, in atypischen Fällen von Meningitis, die etwas langsam, ohne Fieber verlaufen und eventuell mit auffallenden Herderscheinungen einhergehen, an die Möglichkeit akuter sarkomatöser Geschwulstinfiltration (Meningitis) zu denken. Dabei kann die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit von grossem diagnostischen Wert sein.

S. Kalischer.

2) Die anatomischen Präparate stammen von einer Kuh, welche an Rabies und von einem menschlichen Individuum, welches an Tuberkulose zu Grunde gegangen war. Die Verff. glauben nicht, dass die durch Pigmentablagerungen bedingte intensive Schwarzfärbung des Hirns und Rückenmarks in einer Beziehung standen zu denjenigen Krankheiten, welche in beiden Fällen den Tod herbeiführten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass das Melanin einmal in amorphen Massen in unregelmässig gestalteten Zellen eingeschlossen war, welche die Blutgefässe umgaben und sodann als granulirte Masse gleichmässig durch die Gewebe zerstreut war und die Endothelien der Membran anfüllte. Beide Fälle gelten den Verffn. als ein Beispiel von übermässiger Anhäufung von Pigment an Orten, wo es normalerweise in geringen Mengen aufzutreten pflegt.

M. Brasch.

R. Verhoogen, Sur les prétendues altérations histologiques du sang dans le tabes. Journ. méd. de Brux. 1903, No. 34.

V. hat das Blut von 8 Tabikern untersucht, aber im Gegensatz zu Klippel weder Hämatoblasten, noch Poikilocyten, noch basophile Elemente vom Charakter der Myelocyten gefunden. Zweimal beobachtete er Polychromatophilie, zweimal fand er Blutplättchen, einmal ziemlich zahlreiche Mikrocyten. Abgesehen von diesen Befunden und einigen anderen Einzelheiten ohne Bedeutung bot die „Blutformel" nichts Besonderes dar.

M. Brasch.

Bettmann, Ueber Beziehungen der Alopecia areata zu dentalen Reizungen. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 67.

Jacquet hat die Hypothese aufgestellt und durch theoretische Erwägungen wie klinische Beobachtungen zu stützen gesucht, dass die Alopecia areata auf einem Reflexvorgang beruhe, der in der Mehrzahl der Fälle von einem Reizzustande der Zähne oder ihrer Umgebung ausgehe. Verf. unterzog diese Anschauung einer Nachprüfung an 33 Kranken mit Alopecia areata, konnte aber, trotz sorgfältigster Beachtung aller Punkte, auf die Jacquet Wert legt, einen Beweis für die genannten Beziehungen nicht finden.

H. Müller.

1) **G. Baermann** und **P. Linser,** Ueber die lokale und allgemeine Wirkung der Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 23.
2) **Jul. Müller,** Zur Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen. Ebenda.

1) Auf Grund theoretischer Erwägungen, experimenteller Versuche und klinischer Beobachtungen betrachten die Verff. die Blutgefässe — nicht wie Scholtz (Cbl. 1902, S. 543) meinte, das Epithel — als den bei den Röntgenbestrahlungen primär und am schwersten geschädigten Teil der Haut. Sie suchten weiter durch den Nachweis etwaiger Veränderungen in den chemisch-biologischen Eigenschaften des Blutes mit Hülfe der Hämolyse festzustellen, ob das Blut selbst oder einer seiner Bestandteile durch die Röntgenstrahlen leide, doch ergab sich, dass sowohl Serum wie Blutkörperchen vollständig unbeeinflusst bleiben. Ebensowenig liessen sich spektroskopisch Unterschiede des bestrahlten Blutes gegenüber dem normalen erkennen. Die Schädigung der Blutgefässe betrifft ganz vorwiegend deren Intima, was Verff. mit der schon von Goldstein aufgestellten Hypothese erklären, dass bei Absorption der Röntgenstrahlen durch das Blut ein in seinem Wesen noch nicht erkennbarer Energieumsatz stattfinde und dass diese neuauftretende Kraft auf das mit dem strömenden Blute in ständiger Berührung befindliche Gefässendothel in erster Linie einwirken müsse. — Bei 7 Patienten haben die Verff. den Einfluss von Röntgenbestrahlungen auf den Stoffwechsel geprüft und gefunden, dass sich ihnen ganz regelmässig eine 2—3 Tage anhaltende, wenn auch nicht sehr erhebliche Erhöhung der N-Ausscheidung unmittelbar anschloss. Bei fast allen Patienten trat auch nach der Bestrahlung eine zweitägige Temperatursteigerung um $^1/_2$—1° ein.

2) M. hat 3 Fälle von lokalem Pruritus (Vulva, Anus), je einen Fall von Hyperidrosis der Hände und der Analgegend, sowie 2 Fälle von Ekzem der Hände, die allen anderen Behandlungsversuchen getrotzt hatten, in verhältnismässig kurzer Zeit durch Röntgenbestrahlungen geheilt.

H. Müller.

H. Köbner, Ueber Striae cutis distensae. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 21.

Verf. zeigt, dass die meist als Striae atrophicae bezeichneten, den sog. Schwangerschaftsnarben gleichenden Streifen der Haut, die an den verschiedenden Körperstellen und unter sehr verschiedenen Umständen, z. B. im Gefolge schwächender Krankheiten, namentlich des Typhus, vorkommen, nicht, wie neuerdings wieder vermutet worden ist, als trophonenrotische Veränderungen zu deuten sind, sondern dass sie, wie er selbst schon vor langer Zeit auf Grund klinischer Wahrnehmungen und histologischer Untersuchungen angenommen hat, auf rein mechanischem Wege durch Zerreissung infolge übermässiger Spannung der Haut zu stande kommen und deshalb auch am richtigsten mit dem von ihm vorgeschlagenen Namen der Striae cutis distensae belegt werden.

H. Müller.

Hirt und **Sticher,** Ueber cystoskopisch nachweisbare Blasenveränderungen bei Uteruscarcinom. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 44 u. 45.

Die beiden Autoren veröffentlichen aus der Breslauer Frauenklinik 54 Fälle von cystoskopischen Beobachtungen bei Uteruscarcinom und diskutiren im Anschluss an die ausführlich mitgeteilte Litteratur den diagnostischen Wert der cystoskopischen Bilder; der Wert der cystoskopischen Bilder ist nach den beiden Autoren für die Erkenntnis der Natur der vesikalen Wucherungen ziemlich illusorisch, Sicherheit giebt nur die endovesikale Excision. W. Karo.

Voelker und **Joseph,** Funktionelle Nierendiagnostik ohne Ureterenkatheter. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 48.

V. und J. wollen nach subkutaner Injektion von Indigkarmin aus der cystoskopischen Beobachtung des aus den Ureteren blau gefärbt austretenden Harns diagnostische Rückschlüsse auf das Fehlen oder Vorhandensein einer funktionirenden Niere, auf Stauungen im Nierenbecken, auf die funktionelle Hypertrophie einer Seite ziehen. Sie glauben auch ohne Ureterkatheter, dessen Technik sie nicht genügend beherrschen, in schwierigen Fällen von Nierenkrankheit eine Entscheidung, ob operirt werden soll oder nicht, treffen zu können. (Die von V. und J. als Illustration angeführten Fälle beweisen das Gegenteil ihrer Behauptungen, wie Ref. ausführlich in Casper-Lohnstein's Monatsheften 1904, No. 1 dargelegt hat.)

W. Karo.

Pagenstecher, Ueber Entstehung und Behandlung der angeborenen Blasendivertikel und Doppelblasen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 1, S. 184.

Nach einer eingehenden, die gesammte Litteratur berücksichtigenden Darlegung der Anatomie und Pathogenese der Blasendivertikel und der Doppelblasen, die stets als embryonale Bildungen durch einen „Ueberschuss der Anlage“ zu erklären sind, behandelt Verf. im klinischen Teil seiner Arbeit die diagnostisch und therapeutisch zu beachtenden Momente. Die Beschwerden können beim Blasendivertikel relativ spät eintreten, sie hängen davon ab, ob der Harn des Divertikels völlig entleert wird und ob eine Infektion der Blase hinzutritt oder nicht. Von vornherein stellt das Vorhandensein des Divertikels abnorm grosse Ansprüche an die Blasenmuskulatur, die bei der Entleerung der Blase eine abnorm grosse Harnmenge unter abnorm ungünstigen Umständen bewältigen muss. Hypertrophie und im späteren Stadium Dilatation sind die Folgen dieses Verhältnisses, die Beschwerden kommen zunächst durch das Vorhandensein von Residualharn zu stande und werden durch hinzutretende Harninfektion gesteigert. Für die Diagnose kommen neben diesen, an sich gar nicht charakteristischen Beschwerden, die abnorm grosse Capacität der Blase, bisweilen Verschiedenheiden in den mittelst Katheters entleerten Harnportionen, bisweilen Hochstand der Blase infolge Verdrängung durch das Divertikel in Betracht. Gelingt die Cystoskopie so kann sie die Erkenntnis ermöglichen, die vilfach erst bei direkter Betrachtung nach Sectio alta erreichbar war. Für eine operative Behandlung sind zwei Möglichkeiten gegeben. Bei jugendlichen Individuen kann, falls die zwei Höhlen neben-

einander liegen, die Nebenkammer nicht in die Tiefe gesunken, die Muskulatur noch unverändert und keine dauernde Harninfektion eingetreten ist, die Incision resp. Resektion der Zwischenwand unternommen werden. Bei hochsitzenden freien Divertikeln ist die Exstirpation von einer Sectio alta aus relativ einfach. Sehr schwierig gestaltet sich diese Operation bei tiefsitzenden und ausgedehnten Nebenkammern, für welche Verf. die Exstirpation auf sacralem Wege bei genügend widerstandsfähigen Individuen vorschlägt. In dem von ihm auf diese Weise erfolgreich operirten Falle war eine Resektion und Implantation des Ureters in die Harnblase erforderlich. B. Marcuse.

R. Lichtenstern, Ein Beitrag zur Metaplasie des Harnblasenepithels. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 13.

Das vom Verf. auf Grund eigener Beobachtungen und Mitteilungen aus der Litteratur geschilderte Bild der Blasenxerose findet sich bei Kranken mit chronischer Cystitis. Die Affektion ist äusserst hartnäckig und schmerzhaft und konnte in den vom Verf. beobachteten Fällen nicht eingedämmt werden. Die makroskopische Betrachtung mittelst des Cystoskops zeigt weisslichgraue, scharf begrenzte, „trockene" (d. h. weniger glänzende), unregelmässig gestaltete Flecke, die namentlich in der Umgebung des Orific. int. urethrae sich landkartenförmig ausbreiten. Mikroskopisch findet sich eine Verdickung des Epithels, die obersten Schichten gelangen zur Verhornung, auch ein Stratum granulosum mit Keratohyalin enthaltenden Zellen bildet sich aus, kurz das Epithel wird in seinem Charakter der äusseren Epidermis ähnlich In zwei vom Verf. untersuchten Fällen fanden sich ausserdem Epithelzapfen, die nach Art der Interpapillarzapfen in die Tiefe drangen. Das subepitheliale Gewebe zeigte die Veränderungen einer chronischen Entzündung. B. Marcuse.

Saniter, Neue Technik der Cervixkatarrh-Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 28.

An Stelle der mit Watte umwickelten Sonden, die bisher zur intrauterinen Aetzung beim Cervixkatarrh verwendet werden, empfiehlt S. Sonden zu benutzen, die mit Asbest umwickelt sind. Der Asbest bietet den Vorzug, dass die mit Asbest armirte Sonde ein Sterilisiren in offener Flamme unmittelbar vor dem Gebrauch erlaubt. Der Asbest wird dadurch in kürzester Zeit absolut keimfrei und in sichtbarer Weise nicht verändert. — Eine weitere Aenderung der bisherigen Technik schien bei der Reinigung der benutzten Aetzsonden dringend erforderlich. Um die Uebelstände, die die bisherigen Sonden in dieser Hinsicht darboten, zu beseitigen, änderte S. die Playfairsonden in der Weise, dass er sie auf den convexen Seiten mit einer Längsrinne versah. Mit Hilfe dieser Rinne gelingt es ohne Schwierigkeit, Watte oder Asbest von der Sonde abzustreifen. Man braucht nur mit einem spitzen Instrument — Schere, Häkchen, Pincette oder dergl. — in der Rille entlang zu fahren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 29. Oktober. No. 44.

Robinson, Lections on the early stages in the development of mammalian ova and on the differentiation of the placenta in different groups of mammals. Lect. III. Journ. of anat. and physiol. 1904, Vol. 38, p. 485.

R. beschliesst seine Ausführungen mit folgender Zusammenfassung: Zu einer bestimmten Zeit der Entwickelung des Eies schwindet die Hälfte der ursprünglich vorhandenen Chromosomen, und zwar vor Beginn der Reifeerscheinungen. Das Ei umgiebt sich während seiner Entwickelung im Ovarium mit dem Oolemma oder Zona pellucida, und zwar spricht die grössere Wahrscheinlichkeit dafür, dass diese Membran ein Prodnkt der Membrana granulosa, nicht des Eies ist. Auch die Funktion der Z. pell. ist unklar. Am dicksten ist sie bei den Eiern, die erst in der Uterushöhle reifen, und ganz besonders dick und dauerhaft bei den Keimen, deren Ectoderm bald eine oberflächliche Lage gewinnt: daher ist es möglich,

dass die Funktion des Oolemma darin besteht, eine Berührung des Trophoblast mit der Uteruswand zu verhindern, bis das Ei eine beträchtliche Grösse oder eine günstige Lage erreicht hat, und eine Berührung des embryonalen Ectoderms mit der Mucosa, bis entweder die Zellen des Ectoblast sich differenzirt haben oder Umstände eingetreten sind, die jede Möglichkeit einer Berührung mit der Decidua ausschliessen. In der Regel finden zwei Reifeteilungen statt, doch kann ohne üble Folgen in gewissen Fällen eine unterbleiben. Nach der Befruchtung ist die ursprüngliche Zahl der Chromosomen wieder hergestellt. Während der Furchung erleiden die Zellen qualitative Veränderungen; die grössere Wahrscheinlichkeit spricht dafür, dass es sich hierbei um die Verteilung verschiedener Idioplasmaportionen auf die einzelnen Zellen oder Zellengruppen handelt; ebenso gut können es aber auch rein physiologische Differenzirungen, bedingt durch die Beziehungen der Zellen zu einander, sein. Nach vollendeter Furchung und Bildung der Keimblase besteht die äussere Schicht des Keimes in der Mehrzahl, vermutlich sogar in allen Fällen, aus dem Trophoblastteil und dem Amnionteil des Ectoderms; die innere Zellmasse enthält die Anlagen des embryonalen Ectodermanteiles und des Entoderms, mag aber auch einen gewissen Anteil des Trophoblasten mit umfassen. Der Trophoblastteil des Ectoderms spielt bei der Placentabildung eine Hauptrolle. Bei den Placentaformen, in denen es nur zu einer Anlagerung der fötalen an die mütterlichen Teile kommt — Placentae appositae — gewinnt er eine innige Beziehung zu den Zellen des Uterusepithels, vielleicht auch zu den mütterlichen Blutgefässwänden. Bei den Placentae conjunctae, den Formen die eine feste Verbindung mütterlicher und kindlicher Gewebe darstellen, dringt der Trophoblast in die Decidua ein, zerstört sie und benutzt sie als Nahrung und gewinnt eine innige Beziehung zu dem Endothel der mütterlichen Capillaren oder mit dem Blute selbst. Bei einigen Säugetieren (Paranules, Dasycyacus, Talpa) kommt es sicherlich nicht nur zu keiner Abstossung mütterlicher Decidua bei der Geburt, sondern es bleiben gerade im Gegenteil Partien der kindlichen Placenta im Uterus zurück und werden dort resorbirt. Bei den Nagern werden höchstwahrscheinlich auch keine mütterlichen Placentateile bei der Geburt ausgestossen. Bei den Fledermäusen, den Affen, den Anthropoiden und dem Menschen ist es zweifelhaft, ob irgend welches mütterliche Gewebe, abgesehen vom Blute, bei der Geburt verloren geht und bei den Raubtieren sind die einzigen mütterlichen Teile, die ausgestossen werden, die Endothelien der mütterlichen Gefässe, die zwischen den fötalen Zotten und ihrem Blutinhalt liegen. Poll.

J. L. Hoorway, Ueber die elektrische Erregung des Muskels. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103 (3./4.), S. 113.

H. versucht seine Integrationsformel, welche das Gesetz der Erregung von Nerv und Muskel ausdrücken soll, gegen Angriffe zu verteidigen und den neueren experimentellen Ergebnissen anzupassen. Die Anpassungsfähigkeit des Gesetzes ist immerhin so gross, dass man bei Wechselströmen die Wirkung der einzelnen Stromstösse beliebig subtrahiren oder addiren

kann und bei geeigneter Integration doch zu Resultaten kommt, die mit den Thatsachen einigermaassen übereinstimmen. Bemerkenswert ist, dass schon W. Engelmann 1871 am Ureter des Kaninchens das Gesetz experimentell gefunden, und auch die einzelnen Componenten gesondert ermittelt hat, allerdings unter Fortlassung der mathematischen Form, die aber, solange sie uns nicht einmal erlaubt, zu entscheiden, ob Wirkungen des positiven und negativen Stromes sich addiren oder subtrahiren, von zweifelhaftem Wert sein dürfte. G. F. Nicolai.

Fr. Müller, Ueber die „Ferricyanidmethode“ zur Bestimmnng des Sauerstoffs im Blut ohne Blutgaspumpe. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, S. 541.

M. hat den von Kaldaun angegebenen Apparat, nm den Sauerstoff des Oxyhämoglobins mit Ferricyankalium aus diesem auszutreiben und quantitativ zu messen, zweckmässig modificirt und giebt eine grosse Zahl vergleichender Analysen mittels seines Apparates und mittels Blutgaspumpe. Meist ist die Uebereinstimmung eine gute, wenn auch in mehreren Fällen die Differenzen der Ergebnisse nicht unbeträchtlich sind. M. hebt hervor, dass das benutzte Blut möglichst frisch sein müsse, damit nicht während der Ausführung der Bestimmung Sauerstoffzehrungen höheren Grades einsetzen. — M. fand, dass die Dissociationskurve des Oxyhämoglobins an Hundeblut der von Loewy-Zuntz durch Auspumpung ermittelten entsprach; dass die Sauerstoffspannung des Arterienblutes 91—100 pCt. der bei Sättigung des Blutes mit Luft in vitro gefundenen entsprach; dass die nach Austritt des Blutes aus dem Gefässsystem eintretende Sauerstoffzehrung individuell ganz verschieden ist.

M. giebt eine genaue Beschreibung seines Apparates und Anweisung zu seiner Benutzung. A. Loewy.

E. Fischer und **E. Abderhalden,** Ueber die Verdauung einiger Eiweisskörper durch Pankreasfermente. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 81.

Während α-Pyrrolidincarbonsäure bei der Hydrolyse von Proteïnstoffen mittels Säuren wie Alkalien entsteht, ist ihre Bildung bei enzymatischer Spaltung nicht sicher, da bei ihrer Isolirung mit Hilfe der Estermethode ein nachträgliche Abspaltung durch HCl aus einem grösseren Complex nicht ausgeschlossen ist. Eine genaue Verfolgnng der Trypsinverdauung von Caseïn ergab, dass auch bei monatelang fortgesetzter Enzymeinwirkung keine mit den gewöhnlichen Methoden (d. h. ohne Veresterung) nachweisbare Menge von Pyrrolidincarbonsäure entsteht; dagegen findet sich in der Verdauungslösung ein polypeptidartiger Stoff, der gegen das Enzym gänzlich resistent ist und beim Kochen mit HCl fast die gesammte im Caseïn überhaupt vorhandene Quantität der α-Pyrrolidincarbonsäure, sowie des Phenylalanins liefert. Der genannte polypeptidartige Stoff ist durch Phosphorwolframsäure fällbar und dadurch leicht von Monoaminosäuren trennbar; durch das Fehlen der Biuretreaktion unterscheidet er sich von

den eigentlichen Peptonen. Bei Hydrolyse mit kochender HCl entstehen α-Pyrrolidincarbonsäure, Phenylalanin, Alanin, Leucin, Glutaminsäure, event. noch Diaminosäuren. Ein solcher polypeptidartiger Stoff entsteht in gleicher Weise aus Caseïn, Edestin, Hämoglobin, Ovalbumin, Fibrin, Serumglobulin; ob derselbe in allen Fällen identisch und einheitlich ist, bleibt noch zu entscheiden. Durch die Beobachtung der Resistenz eines Teiles des Eiweissmoleküls gegen Pankreasenzyme kommen die Anschauungen von Kühne wieder zu Ehren; auch M. Siegfried hat neuerdings die Bildung resistenter Peptone bei kurzdauernder Pankreasverdauung beobachtet, die nach den vorliegenden Erfahrungen offenbar bei längerer Dauer in den polypeptidartigen Stoff übergehen. Neuberg.

W. G. Spiller, Earlier changes in arteriosclerosis of the nervous system. Proceedings of the pathol. soc. of Philadelphia 1904, Bd. 7, p. 156.

Bei Sklerose der basalen Hirngefässe sind in der Regel auch die Capillaren der Rinde erkrankt und können somit multiple Erweichungsherde verursachen. Ein Erweichungsherd im Nucleus lentiformis oder nahe der inneren Kapsel beiderseits kann eine Pseudo-Bulbärparalyse hervorrufen. Die als häufigste Ursache der Hirnblutungen bekannten miliaren Aneurysmen sind höchstwahrscheinlich arteriosklerotischen Ursprungs. Sklerose der Hirnarterien verursacht in vielen Fällen Kopfschmerz, Schwindel, Verlust der Merkfähigkeit, Gedächtnisschwäche und geistige Stumpfheit bis zur senilen Demenz. Sklerose der Art. ophthalmica mit erheblicher Verdickung ist gelegentlich als Ursache einer Opticusatrophie gefunden worden. Im Rückenmark giebt die Arteriosklerose Anlass zu punktförmigen Hämorrhagien, Faserausfall und entsprechender Wucherung der Neuroglia. Die vordere Hälfte des Rückenmarks ist häufiger befallen als die hintere, die untere öfter als die obere, was mit der Gefässversorgung zusammenhängt. Verschiedene Untersucher haben die Paralysis agitans mit der Arteriosklerose des Rückenmarks in Zusammenhang gebracht. In den peripherischen Nerven setzt die Arteriosklerose sehr häufig degenerative Veränderungen. Beitzke.

E. Pagenstecher, Die Fraktur des Os scaphoideum und ihr Ausgang in Pseudarthrose. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 44.

Bei einem 30jährigen Patienten, der $^3/_4$ Jahre zuvor auf die seitlich ausgestreckte rechte Hand gefallen war, constatirte P. als Ursache einer Schmerzhaftigkeit und Kraftlosigkeit bei Bewegungen des Handgelenkes mit Hilfe des Rötgenverfahrens eine quere durch das Kahnbein verlaufende Bruchlinie. Bei der operativen Freilegung von einem Längsschnitt in der Tabatière aus ergab sich eine klaffende Spalte, die intrakapsulär, aber dicht am Kapselansatz gelegen, die Knochen in zwei Stücke trennte, welche aber nach der volaren und ulnaren Seite noch durch Kapsel und Bandmassen an einander hafteten. Die beiden Bruchflächen, leicht sattelartig, conkav resp. convex, waren gegeneinander abgeschliffen, knorpelig glatt. Mit Messer und Schere wurde zunächst das centrale, dann das periphere

Knochenstück resecirt. Das funktionelle Resultat ist ein vollkommenes geworden. Joachimsthal.

---

1) **Chauvel,** De l'appendicite dans l'armée pendant les dernières années; sur un point spécial de l'étiologie de cette affection. Bullet. de l'acad. de méd. 1903, No. 35.

2) **Payr,** Weitere Beiträge zur Frage der sogenannten „Frühoperation" der Epityphlitis. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 4.

1) Ch. giebt eine statistische Uebersicht über die Appendicitisfälle der französischen Armee. Während im Jahre 1897 nur 49 Fälle registrirt wurden, sind 1903 188 verzeichnet. Die Mortalität beträgt 5,2 pCt., in Deutschland (cfr. Tobold) 3,24 pCt.

Folgende Tatsache ist hervorzuheben: Im eigentlichen Frankreich sind auf 1000 Fälle doppelt so viel Appendicitiserkrankungen vorgekommen als im Tunesischen Korps (Algier). In diesem zeichnen sich die Europäer durch eine 5mal so hohe Mortalität aus vor den Eingeborenen-Truppen. Ch. erwähnt hierbei die interessante Tatsache, dass in Persien auch für die europäischen Aerzte dort Blinddarmentzündung fast unbekannt ist und viel eher einen Europäer befällt als einen Perser. Während Metschnikoff den Eingeweidewürmern eine Rolle für die Entstehung der Appendicitis vindicirt, ist zu beachten, dass die Araber sehr viel unter Würmern zu leiden haben, aber selten am Processus vermiformis erkranken. Als besonders günstige Schutzmomente sind anzusprechen: die vegetarische Kost, das trockene und heisse Klima und eine Art natürliche Immunität.

In der Diskussion hebt Lucas-Championnière hervor, dass in England und Amerika, wo der Fleischkonsum am grössten ist, auch die Appendicitis am häufigsten ist.

2) Seit $1^1/_2$ Jahren hat P., um eine Uebersicht zu gewinnen, versucht, alle in dieser Zeit über die Behandlung des akuten Anfalles bei Epityphlitis erschienenen Arbeiten zu sammeln. Am zahlreichsten sind die Amerikaner, es folgen Frankreich, England, Deutschland, Allenthalben schon tritt man für eine Art Prophylaxe ein, d. h. man will vor dem ersten Anfalle, also eine Appendicitis larvata operiren. Sehr zurückhaltend ist England, während in Deutschland die Ansichten für und wider noch schroff gegenüber stehen; als vermittelnd ist z. B. der Standpunkt von Kocher, Körte, v. Eiselsberg aufzufassen. Das Erkennen der einzelnen Formen ist der Punkt, um den sich alles dreht. Jedenfalls darf man getrost einen intraperitonealen Abscess eröffnen, ohne die Furcht, die Bauchhöhle zu inficiren. Für Anhänger der Frühoperation ist die Leukocytenzählung nicht entscheidend. „Die in den ersten 36—48 Stunden seit dem Einsetzen der Krankheit vorgenommenen Operationen geben im allgemeinen ganz ausgezeichnete Resultate." Sprengel's ungünstige Statistik ist nur eine Statistik „der schwersten Fälle". Wichtig in jedem Falle ist die Topographie des Appendix; liegt er frei in der Bauchhöhle, medialwärts in die Dünndärme hinein, so erleben wir oft Perforation und sofort Peritonitis. Die Lage hinter dem Coecum oder unter dem Omentum ist geschützter und trifft für die leichteren Fälle zu. P. berichtet weiter über 20 Frühoperationen, von denen eine tötlich endete (40jährige Frau mit Vitium cordis, starb am 4. Tage).

Und so ist P. in seinen Schlusssätzen ein entschiedener Anhänger des principiellen Eingriffes und der „Frühoperation". Zwei Tafeln geben in farbiger Ausführung die Bilder der entfernten Wurmfortsätze. Unger.

C. Foramitti, Zur Technik der Nervennaht. Arch. f. klin. Chir. 73. Bd., S. 643.

Um die Nahtstelle durchtrennter Nerven vor Compression durch Narben und Schwielen zu schützen, und den Nervenfasern möglichst lange den Weg aus dem centralen in den peripheren Stumpf offen zu halten, bediente sich F. in Experimenten der Einscheidung des Nerven in teils frische, teils gehärtete Arterien. Der Vorteil gegenüber früheren Methoden (Tubulisation in dekalcinirte Knochenröhrchen) besteht in der Möglichkeit völliger Keimfreiheit und guter Erhaltung der Form des gehärteten Arterienrohres. Der Nerv verwächst höchstens stellenweise mit dem Arterientubus. Die Härtung des letzteren erfolgt nach F. zweckmässig nach Aufziehen auf Glasstäbchen in 5—10proc. Formalinlösung (48 Stunden); danach Waschen in fliessendem Wasser (29 Stunden). Kochen (20 Stunden). Aufbewahrung in 95proc. Alkohol. Peltesohn.

Königshöfer, Die Klassifikation der Sehnervenentzündungen. Med. Corresp.-Blatt d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1904, No. 35.

Die Sehnervenentzündungen lassen sich in 3 Gruppen einteilen, Krankheiten, welche nur Querschnitts- und Herderkrankungen hervorrufen, Krankheiten, welche nur Systemerkrankungen hervorrufen, und Krankheiten, welche beide Arten von Sehnervenentzündungen hervorrufen können. Zur ersten Gruppe gehören alle Sehnervenentzündungen, welche nach Infektionserkrankungen oder nach solchen Erkrankungen auftreten, als deren letzte Ursache eine Infektion betrachtet werden muss: Gehirnabscess, otogene Meningitiden, epidemische Cerebrospinalmeningitis, Sinusthrombose, Myelomeningitis und Myelitis, tuberkulöse und syphilitische Meningitiden, ausserdem Tuberkulose und Syphilis, Eiterungen der Augen- und Stirnhöhle; auch die Neuritis bei Scharlach, Influenza, Pneumonie, Erysipel, Zahnerkrankungen, Typhus, Septikämie, Keuchhusten, Mumps, Empyem, Masern gehört hierher. Zur zweiten Gruppe gehören die Intoxikationen und Stoffwechselerkrankungen, der Tabak und das Nikotin, Arsen- und Strammoniumvergiftung, Diabetes und Beri-Beri, Gicht und die Sehnerventzündung nach schweren Blutverlusten. Zur dritten Gruppe sind zu rechnen die Neuritiden auf hereditärer Basis, die infolge von Polyneuritis und disseminirter Sklerose, von Gravidität, Puerperium und Menstruationsstörungen entstehenden, ferner von Bleivergiftung und Schwefelkohlenstoff. Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld, Die Wirkung der ultravioletten Strahlen auf das Auge. v. Graefe's Arch. LVIII. (3), S. 469.

B.-H. hat die physiologische und pathologische Wirkung ultravioletten Lichtes auf das Auge einer eingehenden Untersuchung unterzogen. Die

starke Absorption ultravioletter Strahlen durch die Linse, vermöge deren Normale nach früheren Beobachtern den kurzwelligen Teil des Spektrums in geringerer Ausdehnung als Staaroperirte sehen, wurde vom Verf. nach einer neuen Methode geprüft: er bestimmte diejenige Helligkeit, bei welcher ein bestimmtes Ultraviolett vom dunkeladaptirten Auge eben noch erkannt werden konnte, und fand, dass das Unterscheidungsvermögen für ultraviolette Strahlen bei Personen mit entfernter Linse im Durchschnitt erheblich grösser war. Das Absorptionsvermögen der Linse kam auch in Blendungsversuchen zum Ausdruck: Während $^1/_2$—1stündiger Blendung von Kaninchen mit ultraviolettem Spektrallicht einer Bogenlampe die Netzhautstruktur unverändert liess, traten am linsenlosen Auge Auflösung der Chromatinsubstanz der Ganglienzellen, Vakuolen im Protoplasma, Chromatinverlust der Körner der inneren, Ausbleichung und Formveränderung der Körner der äusseren Körnerschicht ein (vitale Methylenblau- und Nisslfärbung). Im Laufe einiger Tage bildeten sich die Veränderungen zurück und waren von einem besonders chromatinreichen Stadium gefolgt. Erst bei erheblich stärkerer Intensität der ultravioletten Strahlung, wie sie von der Finsen'schen Dermolampe geliefert wird, zeigte nach 5—10 Minuten dauernder Belichtung auch die Netzhaut des linsenhaltigen Auges Veränderungen, gleichzeitig waren auch 6—12 Stunden nach der Blendung entzündliche Erscheinungen am vorderen Augenabschnitt (Conjunktivitis, Hornhauttrübungen, Iritis, Cyklitis) nachweisbar, die Linse jedoch blieb durchsichtig. Auch diese Veränderungen bildeten sich nach einigen Tagen mehr oder minder vollständig zurück.

Diese experimentellen Resultate werden zur Deutung einer Reihe menschlicher Augenaffektionen verwertet: die sog. Schneeblindheit wird in Uebereinstimmung mit Widmark dem ultravioletten Lichte zugeschrieben, auch bei der elektrischen Blendung und der Erythropsie kommt ihnen eine wesentliche Rolle zu, dasselbe gilt von der Blitzblendung; Verf. konnte durch Induktionsfunken, die er vor dem atropinisirten Auge eines aphakischen Kaninchens überspringen liess, Veränderungen in den Netzhautganglienzellen erzeugen. Die schweren Augenerkrankungen, die beim wirklichen Blitzschlage (Linsentrübung, Opticusatrophie etc.) beobachtet werden, sind hingegen mehr auf die direkte mechanische und elektrolytische Wirkung des Blitzes zurückzuführen. Ebenso sind bei der Sonnenblendung nicht die ultravioletten Strahlen anzuschuldigen, sondern hier bewirken die leuchtenden Strahlen, wie die Experimente des Verf.'s übereinstimmend mit früheren Untersuchern lehrten, pathologische Processe, die sich wesentlich im Bereich der äusseren Netzhautschichten und der Aderhaut abspielen. G. Abelsdorff.

C. Friedmann, Zur Casuistik der objektiven Ohrgeräusche. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 373.

Bei dem nervösen 9jährigen Mädchen hörte man in einiger Entfernung an beiden Ohren ein knipsendes Geräusch, ohne dass Bewegungen am Trommelfell nachzuweisen waren; zeitweise traten gleichzeitig mit dem Geräusch Zuckungen im Gaumensegel auf. Hörvermögen normal. Die

Diagnose wurde auf klonischen Krampf der M. tensor veli beiderseits gestellt. Schwabach.

Wallace and **Marriage,** A case of attempted division of the eight nerve within the skull for the relief of tinnitus. The Lancet 1904, April 30.

Zur Beseitigung unerträglicher subjektiver Geräusche unternahmen Verff. es, bei der 23jährigen Patientin, die bereits zu wiederholten Malen Mastoidoperationen wegen chronischer Mittelohreiterung durchgemacht hatte, den N. acustic. innerhalb der Schädelhöhle zu durchtrennen und zwar in der Weise, dass der Nerv durch Freilegung der hinteren Fläche des Felsenbeins aufgesucht wurde. Die Einzelheiten der Operation sind im Original nachzulesen. Ein Erfolg bezüglich der subjektiven Geräusche wurde nicht erzielt. Pat. starb 21 Tage nach der Operation. Bei der Obduktion zeigte sich, dass der N. acustic. bis auf einen feinen Strang, der dicht am N. facialis lag, durchtrennt war. Der letztere selbst war intakt.

Schwabach.

Jacquet, Traitement du coryza chronique par l'hypochloruration. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1904, No. 3.

Bei einem an Brigt'scher Niere leidenden Kranken stellte sich Nachts eine hartnäckige Nasenverstopfung ein, die durch nichts gebessert werden konnte. Verf. verordnete eine chlorarme Ernährung, die nach 3 Tagen nicht allein die Nasenbeschwerden hob, sondern auch die Albumenmenge auf die Hälfte reducirte. Nach einiger Zeit wiederholte sich das Nasenleiden und wurde wieder auf dieselbe Weise mit Erfolg bekämpft. Ein drittes Mal, wo die Nasenaffektion einseitig auftrat, hatte das chlorarme Regime allerdings keinen Erfolg. Verf. meint, dass es vielleicht eine Coryza albuminurica gebe, die durch das Verfahren günstig beeinflusst werde. Im übrigen hat er selbst, da er leicht an Coryza leidet, das chlorarme Regime an sich selbst versucht und seither keinen Schnupfen bekommen. Merklin meint hierzu, dass, da die chlorarme Nahrung den Durst vermindert, infolge dessen weniger getrunken wird und die trockene Diät, wie schon bekannt, auf den Schnupfen günstig wirke.

W. Lublinski.

Menzel, Zur Diagnose der Lymphangiome des Larynx. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 2.

Verf. fand im oberen Anteil des linken Taschenbandes einen halbkugeligen Tumor, der während der Untersuchung beträchtlichen Schwankungen von erbsen- bis haselnussgrösse unterlag. Die Geschwulst wuchs zusehend bei ruhiger Respiration, wurde hingegen kleiner bei Phonation. Hustenstösse vergrösserten den Tumor nicht, vermehrten aber seine Consistenz. Bei Sondenuntersuchung erwies sich derselbe als weich, eindrückbar, ja vollkommen verdrängbar, sodass er nicht sichtbar wurde. Nach kurzem erschien er wieder, zunächst klein, und dann immer grösser werdend. Die histologische Untersuchung der exstirpirten Geschwulst ergab ein Lymphangioma cavernosum. W. Lublinski.

Engels, Experimentelle Beiträge zur Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd. Arch. f. Hyg. Bd. 49, S. 129.

E. hat in zahlreichen Versuchen den Rapid-Formaldehyddesinfektor von Scneider, Hannover, in seiner Wirksamkeit geprüft und mit dem Breslauer Apparat verglichen. Er hat als Testobjekte Seidenfäden ausgesetzt, die mit den wichtigsten menschenpathogenen Bakterien inficirt waren. Die Fäden waren zum Teil nach der Imprägnirung getrocknet, teils wurden sie feucht verwendet. Nach beendeter Desinfektion wurde der Formaldehyd durch Ammoniak neutralisirt, die Seidenfäden in Nährbouillon gebracht und 8 Tage im Brutschrank gehalten. Es zeigte sich, dass der Schneider'sche Apperat dem Breslauer gleichwertig ist, mittels beider gelingt es Typhus-, Dysenterie-, Diphtherie-, Cholera etc. Erreger abzutöten, nur Staphylokokken und Milzbrandsporen erwiesen sich in einigen Proben noch lebensfähig. Die besten Resultate wurden erzielt, wenn die Proben 1,9 m oberhalb des Fussbodens ausgesetzt waren (der Versuchsraum war 2,5 m hoch). Die Proben dicht unter der Decke, besonders aber die nahe dem Fussboden, wurden weniger sicher desinficirt. Die feucht ausgesetzten Proben wurden nicht so sicher abgetötet wie die angetrockneten, wofür sich als Ursache ergab, dass die Aufschwemmung in Bouillon vorgenommen worden war. Das in der Bouillon enthaltene Pepton geht mit dem Formaldehyd unter Bildung eines Niederschlages eine Bindung ein. Wurde die Aufschwemmung mittels sterilen Wassers vorgenommen, so wurden die feuchten Proben sicherer sterilisirt als die trockenen. H. Bischoff.

A. Velich, Die epidemiologische Bedeutung der plötzlichen Todesfälle von an latentem Abdominaltyphus leidenden Menschen. Arch. f. Hyg. Bd. 49, S. 113.

Unter den in den Jahren 1887—1903 im Institute für gerichtliche Medicin von Prof. Rheinsberg aus forensichen Gründen zur Obduktion gelangten Menschen wurden bei 36 die pathologisch-anatomischen Veränderungen eines Abdominaltyphus festgestellt. Es handelte sich hierbei um Menschen, die entweder plötzlich gestorben waren, oder wegen einer anderen Erkrankung in Behandlung gestanden hatten; ein Typhusverdacht war während des Lebens nicht aufgetreten. Die Leute waren auch nicht an Typhus gestorben, sondern die Combination von Typhus mit anderen schweren Organerkrankungen — meist handelte es sich um Herzfehler — hatte ihrem Leben ein Ziel gesetzt. Wären die Leute im Uebrigen gesund gewesen, so hätten sie vermutlich den Typhus überstanden, ohne etwas davon zu wissen. Dies geht auch darans hervor, dass es sich nur bei wenigen um beginnenden Typhus handelte: von den 36 standen nur 11 in der ersten Typhuskrankheitswoche, 6 in der zweiten, 14 in der dritten und 5 in der vierten Woche der Typhuserkrankung, bei einer Person war der Typhus sogar vollkommen abgelaufen. Aus diesem Befunde geht einmal hervor, dass die Fälle von ambulatorischem Typhus nicht so selten sind, wie gemeinhin angenommen wird, sodann ergeben sich daraus wichtige Schlüsse für die Epidemiologie des Typhus. Diese Kranken, deren Typhuserkrankung während des Lebens nicht zur Kenntnis kommt, scheiden in

ihren Entleerungen ungeheure Mengen Typhuserreger aus und verbreiten den Infektionsstoff in ganz uncontrollirbarer Weise. Unter diesen Umständen hält es V. auch nicht für möglich, den Typhus nach dem Vorgehen von Koch dadurch auszurotten, dass die Inficirten aufgesucht und so lange isolirt werden, bis die Ausscheidung der Typhuskeime beendet ist, da es eben unmöglich ist, alle Menschen, auch die, welche nicht in Verbindung mit Typhuskranken stehen, zu überwachen. Neben der Isolirung bekannter und der Erforschung zugänglicher Typhusfälle werden mithin allgemeinere hygienische Maassnahmen, die Beschaffung einwandfreien Wassers, Ueberwachung der Milch- und anderer Nahrungsmittelgeschäfte etc. in gleicher Weise wie bisher beobachtet werden müssen.

H. Bischoff.

G. Günther, Zur Kenntnis der Strophantuswirkung. Therap. Monatsh. 1904, Juni.

G. suchte die Art der Giftwirkung des Strophantus an verschiedenen Säugetieren festzustellen. Da grosse Gaben, per os gereicht, Erbrechen verursachten und somit nicht voll zur Wirkung kamen, und auch bei subkutaner Injektion des Mittels sich vielerlei Störungen bemerkbar machten (u. a. heftiges Erbrechen, das auf direkte Reizung des Brechcentrums durch das Gift selbst oder durch Cirkulationsstörungen zurückzuführen war), so führte G. die Vergiftung in der Morphiumnarkose der Tiere durch. Als Ergebnis seiner Untersuchungen giebt Verf. folgendes an: Strophantus ist für Säuger ein reines Herzmuskelgift und tötet durch diastolischen Herzstillstand. Die Vergiftung führt zu charakteristischen Aenderungen in Puls und Blutdruck, von den durch Digitalis herbeigeführten hauptsächlich durch das Ausbleiben der Vagusreizung unterschieden. Strophantus besitzt eine gefässcontrahirende Wirkung, welche schwächer, als die der Digitalis, das Gesammtbild der Vergiftung wenig beeinflusst; es besitzt ferner eine specifische Wirkung auf das Brechcentrum. Als Gegengift käme einzig und allein die künstliche Atmung in Betracht; Excitantien sind ebenso, wie Morphium und Chloralhydrat, ohne Einfluss.

K. Kronthal.

J. B. Studzinski, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung der Essentia antimellini composita bei Diabetes mellitus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 24 u. 25.

Das oben genannte Mittel ist eine trübe, grünlich-braune Flüssigkeit von nicht gleichmässigem, übrigens ziemlich ekelhaftem Geschmack; sein Hauptbestandteil ist das aus der Pflanze Jambul gewonnene Antimellin, die übrige Zusammensetzung des Mittels ist nicht bekannt. Da auch von ärztlicher Seite das Mittel mehrfach empfohlen wurde, so machte S. auf der Klinik in Kiew damit mehrere Versuche. Im Ganzen wurden drei Fälle genau nach Vorschrift behandelt, das Mittel sogar noch über die vorgeschriebene Zeit hinaus weitergegeben. Die Resultate waren sowohl in Hinsicht auf die tägliche Harnmenge, als auch auf den procentualen und täglichen Zuckergehalt negativ. Von der Anwendung des Mittels ist

daher abzuraten, um so mehr, als der Preis (die Einzeldosis kostet ca. 4 Mk.) ein ganz exorbitanter ist. K. Kronthal.

O. Loewe, Ueber den Einfluss von Nährklystieren auf die Peristaltik und Sekretion im Magendarmkanal. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 50, H. III u. IV, S. 336.

Will man den Einfluss von Nährklystieren auf die Physiologie des Magendarmkanals, nämlich seine Peristaltik und Sekretion auf theoretisch experimenteller Grundlage studiren, so muss man folgende Fragen zu beantworten suchen:

I. Erregen Darmklystiere makroskoskopisch sichtbare peristaltische oder antiperistaltische Bewegung?

II. Erregen Darmklystiere Sekretion der Verdauungsdrüsen?

III. Hat die Zusammensetzung der Klystiere Einfluss auf Peristaltik und Sekretion?

Ia. Existirt eine makroskopisch nicht sichtbare Antiperistaltik im Sinne Grützner's?

IIIa. Kann die Peristaltik und Sekretion durch arzneiliche Zusätze zu den Klystieren beeinflusst werden?

Die vorliegende Arbeit beantwortet auf Grund von Tierversuchen im Wesentlichen nur die erste der genannten Fragen und zwar in folgender Weise:

Es ist ohne Weiteres zulässig und bedingt keinerlei motorische Schädigung des Digestionstraktus, wenn man Nährklystiere bei Erkrankungen des Magens und der oberen Darmteile anwendet, also besonders bei Magengeschwüren und -Blutungen, ferner bei Duodonalaffektionen und nach Operationen in diesen Gegenden. Setzt man dem Nährklysma Opium zu, so kann man solche auch bei Erkrankungen der mittleren Darmabschnitte anwenden, was um so wertvoller ist, weil gerade in diesen Darmabschnitten bei der Ernährung durch den Mund die stärkste Peristaltik aufzutreten pflegt. Dagegen sind Nährklystiere in jedem Falle contraindicirt bei Perityphlitis und Typhus in der Zeit der Schorflösung, weil die Ileocoecalgegend meistens von der Gesammtmasse des Klystieres erreicht wird und weil ferner in dieser Darmgegend gerade, wie dies die Versuche des Verf.'s lehren, sich der grösste Teil der motorischen Erscheinungen abspielt. — Was den Einfluss der Nährklystiere auf die Sekretion des Magens anlangt, so existiren über diese Frage einige Arbeiten, so besonders von Metzger, dagegegen fehlen solche vollkommen bezüglich der Sekretion der Leber, der Bauchspeicheldrüse und der Darmdrüsen. Carl Rosenthal.

F. Fink, Zu Riedel's und Kehr's Ansichten über Pathologie und Therapie des Gallensteinleidens. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 27.

F. giebt seine Ansichten über die Behandlung des Gallensteinleidens für den praktischen Arzt in folgenden Sätzen kund, indem er sich dabei in vielen Punkten gegen die Anschauungen Riedel's und Kehr's wendet. Die Hauptsache bei der Behandlung der Gallensteinkranken ist die, ihnen

Ruhe zu verschaffen, und dieser Hauptsache trägt eine Kur in Karlsbad voll und ganz Rechnung. Aber letztere hat noch weitere Vorteile: Sie schafft die primären Anlagen und kleinen Conkremente fort und bedingt dadurch Heilung. Was die operativen Eingriffe bei der Gallensteinerkrankung anlangt, so haben solche doch ihre Berechtigung, „wo eine Ausspülung der durch die Steine hervorgerufenen, nicht infektiösen und in einzelnen Fällen der infektiösen Veränderungen des Gallensystems nicht mehr genügt. Der Grad der durch die Steine in der Gallenblase und im Choledochus hervorgerufenen Complikationen ist bestimmend für die Frage des Kurgebrauches oder für die Ausführung der Operation."

Carl Rosenthal.

E. Weill, A. Lumière et M. Péhu, Traitement des diarrhées infantiles par les solutions de gélatine. Rev. mens. de mal. de l'enf. 1903, S. 466.

Verf. hat sehr gute Erfolge mittelst der Gelatine bei Diarrhöen der Kinder erzielt. Er verwendet eine sterilisirte 10proc. wässerige Lösung einer reinen, aus Knochen hergestellten Gelatine. Dieselbe wird in kleinen sterilen Röhrchen von je 10 g Inhalt aufbewahrt. Vor dem Gebrauch werden die Röhrchen erwärmt, um die erstarrte Gelatinelösung wieder zu verflüssigen. Im Allgemeinen wird der Inhalt eines Röhrchens, d. h. also 10 g der Lösung = 1 g Gelatine je einer Portionsflasche Milch beigemischt, und dies geschieht anfänglich 3mal, später 5mal täglich. Doch kann man bis zu 12 oder 14 g Gelatine pro Tag ohne Schaden reichen. Der Erfolg ist sowohl bei akuten als chronischen Diarrhöen, dass Zahl, Farbe, Consistenz der Stühle sich bessern und allmählich dem normalen Typus nähern. Fötider Geruch, saure Reaktion verschwinden. Nur die Stühle bei Cholera infantum werden nicht beeinflusst. Eine zweckmässige Verwendung findet aber die Gelatinekur nur bei Gastroenteritis simplex, während sie bei Diarrhöen, die mit Fieber und erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens einhergehen, wohl den Durchfall, nicht aber das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst.

Stadthagen.

Hofbauer, Beitrag zur Lehre von der Fieberdyspnoe. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 17.

Fast alle Kurzatmigkeit bedingenden Krankheitsmomente erzeugen charakteristische Veränderungen der respiratorischen Thoraxbewegungen, welche man in Form „der Atemkurve" graphisch gut darstellen und studiren kann. Dabei ist es gleichgiltig, ob die Krankheitsmomente mit Veränderung der Thoraxorgane einhergehen — wie die Pneumonie — oder ob diese Veränderungen fehlen — wie beim diabetischen Asthma —. Dagegen lässt sich keine infolge des Fiebers auftretende, als Ausdruck der „Wärmedyspnoe" zu deutende Veränderung der Atemkurve nachweisen. Die einzelnen mittels verschiedener graphischer Apparate gewonnener Aufnahmen sind im Original einzusehen.

Schaefer.

E. Reismann, Bakterien als Verursacher von Zersetzung einiger Medikamente und Reagentien. Orvosi Hetilap 1903, No. 50.

Verf. suchte zu eruiren, ob in verdorbenen Medikamenten und Reagentien Bakterien sich vorfinden und konnte sich, einen Tropfen von denselben unter dem Mikroskop untersuchend, leicht überzeugen, dass Bakterien nicht nur vorzufinden, sondern sogar in grosser Anzahl in denselben enthalten sind. Durch Culturversuche liessen sich auch die Arten feststellen, und zwar fanden sich in Aqua chamomillae folgende Mikroorganismen vor: Bact. Güntheri, Bact. fluor liquef., Bact. lactis viscosum, Bact. luteum, Bact. cremoides und eine dem Bact. pneumoniae ähnliche Art, die aber den Gelatine nicht verflüssigt. In Aqua tiliae: Mikr. candicans, Aktinomyces alba, Mikr. roseus, die vierte Art war nicht bestimmbar, da sie bei der III. Ueberimpfung zu Grunde ging. In Tinct. Rhei aquosa: Bact. aërogenes und eine demselben ganz ähnliche Art, die aber die Milch auch nach langer Zeit nicht coagulirt. In N. 100tel Oxalsäure: Mikr. aurantiacus, Mikr. sulfureus und eine dem Bact. oxalaticus ähnliche Art, die die Gelatine nicht verflüssigt. In N. 50tel Schwefelsäure: Mikr. aquatilis, Mikr. concentricus. In beiden letzteren Reagentien fand er auch zur Familie Aspergillus und Mucor gehörende Schimmelpilze. — Seinen Erfahrungen gemäss sind specifische, d. h. die Zersetzung charakteristisch hervorrufende Bakterien nicht immer vorzufinden. Die Zersetzung liesse sich am besten so verhüten, wenn die Medikamente und Reagentien in Dampf sterilisirt würden. J. Hönig.

B. Salge, Ueber den Durchtritt von Antitoxin durch die Darmwand des menschlichen Säuglings. (Aus d. Univ.-Kinderklinik in Berlin. Direktor: Geh.-R. Prof. Dr. Heubner.) Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, 1. Juli.

Angeregt durch die Behring'schen Anschauungen über den Durchtritt von Infektionserregern und auch von Antikörpern durch den Darmkanal des jungen Säuglings unternahm es S., eingehende Studien über die Durchgängigkeit des menschlichen Säuglingsdarms für specifische Antikörper vorzunehmen. Er experimentirte mit dem Diphtherieantitoxin und zwar nach einer Methode, die von Marx im Ehrlich'schen Institute ausgearbeitet ist. Von einem Diphtherietestgift wird durch eine Reihe von Versuchen festgestellt, welche Dosis eben noch ein deutliches Oedem an der Injektionsstelle nach zwei Tagen erkennen lässt bei einem Meerschweinchen von 250 g Gewicht. „Fernerhin wird festgestellt, welche Menge von Antitoxin, das 24 Stunden in Berührung mit der betreffenden Giftdosis war, genügte, um die Entstehung des Oedems zu verhüten und die Injektionsstelle ‚glatt‘ erscheinen zu lassen.“ Hierauf baut sich die ganze Untersuchungsreihe auf. (Die Einzelheiten s. im Original.) Die Versuche wurden nun so gemacht, dass Säuglinge, deren Serum auf die antitoxische Kraft nach der angegeben Methode genau geprüft war, grössere Mengen von Antitoxin mit der Milch bekamen und es zeigte sich nun, „dass Antitoxin in irgendwie nachweisbarer Menge durch den Darm des Säuglings, auch des sehr jungen, nicht ins Blut übertritt, wenigstens nicht, wenn es in Form des Pferdeserums eingeführt wird.“ Einige Säuglinge zeigten schon ohne jede künst-

liche Zufuhr von Antitoxin einen erheblichen Diphtherieschutz in ihrem Serum, der bei älteren Kindern nur von aussen her, in diesem Falle durch die stete Zufuhr von Antitoxin durch die Milch der Amme bedingt sein kann. Ein „Ammentauschversuch“ bestätigte dies. Im Hinblick auf die Ehrlich'schen Angaben, dass auch durch passive Immunisirung der Mütter eine Steigerung der immunisirenden Kraft der Milch bewirkt werden könnte, wurde auch ein derartiger Versuch gemacht und es zeigte sich, dass ein starkes Ansteigen des Antitoxingehaltes des Blutes des Säuglings zu verzeichnen war. (Die Amme hatte 4500 I.-E. subkutan erhalten.) Nach etwa 14 Tagen hatte das Kind wieder dieselbe antitoxische Kraft in seinem Serum wie vor dem Versuche. Also durch die Milch der immunisirten Amme wurde ein ziemlich starker Uebertritt von Antitoxin in das kindliche Blut bewirkt.

Aus den Versuchen ergiebt sich nun, „dass ein Uebertritt von Antitoxin durch den Darm ins Blut stattfindet, sobald diese Stoffe als integrirende Bestandteile der Menschenmilch zugeführt werden.“

S. glaubt nun, dass die Differenzen — negatives Ergebnis bei den mit Antitoxin gefütterten Kindern und positives bei den mit der Frauenmilch eingeführten Antitoxinmassen — nicht durch den anatomischen Bau der Schleimhaut sich erklären lasse, sondern er glaubt seine Versuche so erklären zu müssen, dass die mit den — dem Säugling homologen — Eiweisssubstanzen (Albumin) der Frauenmilch eingeführte Immunstoffe dem Kinde zu Gute kamen, die mit dem heterologen Serum des Pferdes eingeführten Antitoxine nicht unverändert die Darmwand passiren und dem Kinde deshalb nicht zu Gute kamen. — „Der vollständige Beweis für diese Annahme ist freilich in Vorstehendem nicht erbracht. Dazu gehört noch der Versuch, wie sich der Säugling gegenüber der Fütterung mit Milch verhält, die von immunisirten Tieren stammt, in welche ja .... die Antitoxine in grosser Menge übergehen.“ Solche Versuche sind jetzt im Gange.

O. Katz.

J. K. Mitchell, Report of a case of familial tremor of the head. The journ. of the nerv. and ment. dis. 1903, Vol. 30, No. 3.

Ein 22Jähriger litt seit einem Jahre mit zunehmender Nervosität an einem kleinschlägigen, constanten, schnellen, seitlichen Tremor des Kopfes, der von Ablenkungen und Willensimpulsen unabhängig war. Seine Mutter litt seit ihrem 22. Lebensjahr bis jetzt an demselben Tremor, und ebenso der Vater derselben. Zeichen anderer Nervenerkrankungen, wie z. B. Paralysis agitans, Morbus Basedowii u. s. w. schienen nicht vorzuliegen.

S. Kalischer.

H. Napp, Zur Frage der Vererbung der Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 263.

Dass die Vererbung der Syphilis keine obligatorische ist, haben zahlreiche Bobachtungen ausser Zweifel gestellt. Verf. teilt 4 besonders eklatante Fälle mit, in denen Männer mit frischer, zum Teil schwerer und häufig recidivirender Syphlilis ihre Frauen nicht inficirten und gesunde Kinder zeugten; in 4 anderen brachten recent syphilitische Frauen (von

denen zwei allerdings während der Gravidität einer ausgiebigen antisyphilitischen Behandlung unterzogen worden waren) gesunde und gesund bleibende Kinder zur Welt. — N. knüpft an seine Mitteilung die Mahnung, sich durch solche Ausnahmefälle nicht zu einer leichtfertigen Erteilung des Eheconsenses bei Syphilitischen verleiten zu lassen und bei schwangeren Frauen Präventivkuren nicht zu verabsäumen. H. Müller.

J. Menzen, Ueber Gelenkerkrankungen bei Psoriasis. (Aus der Klinik des Prof. Dr. Doutrelepont zu Bonn.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 239.

Unter etwa 1000 Psoriasisfällen der Bonner Klinik wurden nur bei dreien gleichzeitig Gelenkerkrankungen beobachtet; diese standen aber bei zweien ganz offenbar in keinem Zusammenhange mit der Hautaffektion und bei dem dritten waren noch zahlreiche andere in Betracht kommende ätiologische Momente (Traumen, intensive Erkältungen, Gonorrhoe) vorhanden, auch zeigte der Verlauf beider Krankheiten garnichts Uebereinstimmendes. Gab somit dieses Material keinen Anhalt für das Vorkommen einer besonderen Arthropathia psoriatica (Cbl. 1903, S. 766), so will Verf. doch nicht die Möglichkeit bestreiten, dass in den von anderen beobachteten Fällen, bei denen eigenartige Gelenkaffektionen mit der Psoriasis zusammentrafen, diesen beiden Leiden eine gemeinsame, wahrscheinlich in Erkrankungen des Centralnervensystems zu suchende Ursache zu Grunde gelegen habe. H. Müller.

Cnopf, Ein casuistischer Beitrag zur Lehre von der Bakteriurie. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 40.

C. berichtet aus der Kinderpraxis drei Fälle von Bacterium coli-Bakteriurie, die unter den Symptomen einer akuten Cystitis auftraten; er bespricht eingehend die verschiedenen Infektionswege der Blase und empfiehlt den Gebrauch von Urotropin gegen derartige meist unter Fieber verlaufende Infektionen des Harnblaseninhalts. Karo.

J. v. Broich, Ueber Priapismus. Arch. f. Dermatol. Bd. 70, H. 11, S. 171.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall von Priapismus betraf einen 31jährigen verheirateten Mann, bei dem zunächst weder eine allgemeine noch eine örtliche Ursache für den äusserst schmerzhaften und hartnäckig allen Narcoticis widerstehenden Erektionszustand des Penis festzustellen war. Erst nach 11tägiger Beobachtung und völlig erfolgloser Anwendung der verschiedensten Medikamente und Applikationen (auch der allgemeinen Chloroformnarkose sowie der Hypnose) wurde im Anschluss an eine Borsäurespülung der Harnröhre ein Tropfen Eiter aus der Urethra entleert. In demselben liessen sich Gonokokken nachweisen, trotzdem bis dahin alle nach dieser Richtung vorgenommenen Untersuchungen negativ geblieben waren. Anamnestisch wurde dieser Befund dadurch erklärt, dass Patient ca. $2^1/_2$ Monate vor Eintreten des Priapismus eine Gonorrhoe acquirirt

hatte, die er sich selbst behandelt und anscheinend rasch zur Heilung gebracht hatte. Verf. nimmt an, dass kleinste submucöse Abscessherde, die lange Zeit latent bestehen können, durch die verschiedenen Untersuchungen der Harnorgane mittelst Palpation und in letzter Reihe schliesslich durch die Harnröhrenspülung zum Durchbruch in die Urethra veranlasst wurden. Der Priapismus ist aus der gleichen Ursache durch eine mit Venenthrombose einhergehende Cavernitis gonorrhoica, die den Blutabfluss aus den Corpora cavernosa hindert, zu erklären. Aus dem weiteren Krankheitsverlauf ist bemerkenswert, dass zunächst im Anschluss an das Wiederauftreten der Gonokokken an der Schleimhautoberfläche eine Cystitis entstand, die unter Borsäurespülungen zurückging. Der Priapismus blieb volle 29 Tage hindurch bestehen, die Schmerzen waren allmählich durch Behandlung mit feuchter Hitze gemildert worden, im übrigen wurden nach Feststellung der gonorrhoischen Natur des Leidens ausser den Blasenspülungen Instillationen mit Desinficientien in die Urethra post. vorgenommen. Die Rückbildung des Priapismus und der ihm zu Grunde liegenden Thrombosen erfolgt allmählich aber vollständig, eine Störung in Bezug auf die Potenz blieb nicht zurück. B. Marcuse.

Peham, Ein Fall von Extrauteringravidität mit lebendem reifen Kinde. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 19.

P. teilt einen seltenen Fall mit, in dem es sich um eine Extrauteringravidität mit lebendem reifen Kinde handelte. Die Diagnose vor der Operation schwankte zwischen Graviditas extrauterina und completer Uterusruptur mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle. Das 46 cm lange, 2900 g schwere Kind wurde lebend extrahirt und war, wie wie die ca. $^1/_2$ Jahr nach der Operation erhaltenen Nachrichten ergaben, am Leben und gesund geblieben. Bei der Operation wurde der Fruchtsack exstirpirt. Die Frau genas. — P. tritt dafür ein, bei einer Extrauteringravidität in den späteren Monaten sofort zu operiren ohne Rücksicht auf das Leben des Kindes. Das ideale Operationsverfahren ist gewiss, den ganzen Fruchtsack sammt Placenta zu exstirpiren. Indessen hat Fritsch recht, der behauptet, man müsse in jedem Falle individualisiren und könne nicht allgemein geltende Grundsätze aufstellen. Sehr wertvoll ist es jedenfalls, wenn man den Fruchtsack zunächst uneröffnet von seiner Umgebung ablösen kann, weil dann die Orientirung eine leichtere, die Technik des Abpräparirens eine einfachere ist. Reisst aber während des Präparirens der Fruchtsack ein und kommt es zu einer stärkeren Blutung, welche die Orientirung erschwert, so wird in manchen Fällen wohl nichts anderes übrig bleiben, als den Fruchtsack einzunähen, zu tamponiren und die Ausstossung der Placenta und die Verödung des Fruchtsackes sich selbst zu überlassen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 5. November. No. 45.

Luksch, Ueber experimentelle Erzeugung von Myeloschisis. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25, H. 4, S. 105.

In mehreren interessanten Versuchsreihen über die künstliche Erzeugung von Spaltbildung des Rückenmarks an Vogelkeimscheiben besonders mittelst Deckgläschendruckwirkung auf den sich entwickelnden Embryo ist es L. gelungen, zu zeigen, dass man wie andere Missbildung bei dieser Anordnung auch die dorsale Decke des bereits geschlossenen Medullarrohres zerstören, oder die Medullarrinne an ihrem Schluss zum Rohr verhindern kann. Sehr vorsichtig ist L. bei der Uebertragung der erhaltenen Ergebnisse auf die Verhältnisse der Myeloschisis beim Menschen: doch meint er, dass ein pathologischer Druck von Seiten des Amnions bei Säugetieren ähnliche Effekte haben könne, doch sollen nicht etwa alle

Myeloschisen nun auf derartig wirkende Amnionmissbildungen bezogen werden. Poll.

J. Joteyko, Sur les modifications des constantes ergographiques dans diverses conditions expérimentales (alcool, sucre, anémie du bras, caféine, main droite et main gauche). Compt. rend. 1904, T. CXXXVIII, No. 21.

Verf. hat in einer früheren Arbeit gezeigt, dass die allgemeine Gleichung für die Mosso'schen Ergogramme

$$y = H - a\,t^2 + b.t^2 - c.t$$

ist (y = Contraktionsgrösse in jedem Moment, H = Contraktionsmaximum in Millimetern, t = Zeit mit der Einheit von 2 Sekunden), d. h. die ergographische Curve hängt in jedem Moment von diesen drei Constanten ab. Diese drei Constanten stehen in enger Beziehung zu physiologischen und chemischen Processen. Die ergrographische Curve hat entgegen der Ansicht Kronecker's Parabelform: ihre drei Constanten stehen in Beziehung zu Processen, die sich bei der Ermüdung abspielen.

Ergographische Experimente unter verschiedenen Bedingungen, haben folgende bereits theoretisch vorauszusehende Resultate ergeben:

Die positive Constante b ist zu beziehen auf die Energie der nervösen Centralorgane, die beiden negativen a und c auf den Verlust an Muskelkraft und zwar bezieht sich c auf den Verbrauch an Kohlehydraten, a dagegen auf die Intoxikation des Muskels mit Giften, die aus Eiweissstoffen stammen. Gust. Emanuel.

Ed. Toulouse et **Cl. Vurpas,** Rapport entre l'intensité des réflexes et l'organisation nerveuse. Compt. rend. T. CXXXVIII, No. 23, p. 1452.

Bei Neugeborenen existiren viele Reflexe normalerweise, die beim Erwachsenen als pathologisch zu betrachten sind. Die Verff. schliessen daraus, dass mit der wachsenden Fähigkeit coordinirte Bewegungen auszuführen beim Menschen eben auch die Hemmungen allmählich stärker werden, sodass die Reflexe unterdrückt werden können. Eine Stütze für diese Ansicht scheint es den Verffn. auch, dass die Reflexe vornehmlich an den Beinen bestehen bleiben, wo ja die coordinirten Bewegungen weniger geschickt ausgeführt werden als mit den Armen, da bei den Beinen die rohe Kraftbetätiguug das wesentlichste sei. G. F. Nicolai.

H. Lichtenfelt, Ueber die chemische Zusammensetzung einiger Fischarten, warum und wie sie periodisch wechselt. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, S. 353.

Nach einer ausführlichen und kritischen Litteraturübersicht bringt L. umfängliches neues Material über die Zusammenseztung von Seefischen und den Einfluss, den äussere Faktoren auf sie haben. Er bestimmte den Trockensubstanzgehalt, den an Asche, Fett und stickstoffhaltigen Substanzen. Bei letzteren wurdeu verschiedene Formen stickstoffhaltigen Materiales zu sondern gesucht. Auch wurde die Masse der wichtigeren Organe, speciell der Muskeln, gesondert untersucht. — Die in zahlreichen

Tabellen niedergelegten Einzelheiten können in einem Referat nicht besprochen werden. L. kommt zu folgenden Ergebnissen: Die Zusammensetzung der Muskulatur der Fische ist eine periodisch wechselnde; sie hängt vom Alter, von der Ernährung, von der Laichzeit ab. Im Hunger werden die Muskeln reicher an Wasser, ärmer an Trockensubstanz. Je fettreicher ein Muskel von vornherein war, um so mehr Fett verliert er im Hunger. Auch Eiweisssubstanz büsst er dabei ein. Die unlöslichen Eiweissstoffe vermindern sich stets, die löslichen können vermindert oder auch vermehrt sein; letzteres scheint besonders bei Arbeitsleistung während des Hungers der Fall zu sein. — Die Differenz zwischen löslichem und unlöslichem Eiweiss spricht dafür, dass auch ihr physiologischer Wert verschieden ist. A. Loewy.

M. Cordier, Chlorophylle et coagulation du sang. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LVI, p. 919.

C. behandelte Spinatblätter zunächst mit Alkohol, verjagte diesen, trocknete und pulverte die Blätter und verrieb sie mit Wasser. Dieses enthält dann viel Chlorophyll. Fügt man die wässerige Chlorophyllsuspension zu frischem Blut, so bleibt dieses ungeronnen. Fügt man nun Benzol hinzu, das das Chlorophyll an sich reisst, so gerinnt das Blut. Dasselbe geschieht, wenn man das Chlorophyll durch Tierkohle entfernt. Das Chlorophyll scheint auf das Fibrinferment selbst zu wirken.

A. Loewy.

E. Simácek, Ueber die Isolirung hydrolytischer Enzyme aus dem Pankreas und sein glykolytisches Vermögen. Centralbl. f. physiol. Chem. Bd. 17, S. 209.

Verf. hat früher mitgeteilt, dass im Pankreas ein nach Art der Zymase wirkendes Enzym zugegen ist, das Traubenzucker in Essigsäure und CO_2 spaltet. Das in üblicher Weise nach den Angaben von Buchner und Stoklasa isolirte Enzym vermag auch Disaccharide, wie Maltose, Milch- und Rohrzucker, zu spalten und gleichzeitig zu vergären, wobei Geruch nach Buttersäure, sowie stark saure Reaktion auftritt. Kein anderes Organ enthält diese Enzyme im solch wirksamer Form wie das Pankreas.

Neuberg.

O. Rossi, Beitrag zur Kenntnis der in der Cerebrospinalflüssigkeit enthaltenen reducirenden Substanz. Zeitschr. f. Physiol. Bd. 39, S. 183.

Die Cerebrospinalflüssigkeit hält Verf. auf Grund der Gärung und Schmelzpunktbestimmung des Phenylosazons und dessen Krystallform für Traubenzucker. Neuberg.

E. Beer, On the occurrence of cystic changes in the Malpighian bodies associated with atrophy of the glomerulus in chronic interstitial nephritis. The americ. journ. of med. sciences 1904, April.

Verf. untersuchte mikroskopisch 42 Nieren mit chronischer interstitieller Nephritis, davon 12 in Serien. Er fand Cysten der Malpighi-

schen Körperchen mit atrophischen Glomerulis überaus häufig. Er hält sie, gleichwie die fibröse Degeneration derselben Gebilde, für eine Teilerscheinung der chronischen interstitiellen Nephritis. Beitzke.

Nordhof, Ein Fall von Polydaktylie. Münch. med. Wochenschr. No. 45, S. 1969.

Bei dem 20jährigen Manne teilt sich der rechte sehr kräftige 5. Metatarsalknochen an seinem distalen Ende gabelig. Beide Enden der Gabel tragen ein Gelenkköpfchen, das mit der ersten Phalanx je einer vollkommen ausgebildeten Zehe artikulirt. Joachimsthal.

A. Hoffa, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Kniegelenkserkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 1 u. 2.

H. bespricht die Diagnose und Therapie vier verschiedener früher meist unter dem Sammelnamen der Gelenkneuralgie zusammengefasster Kniegelenksaffektionen.

Die erste bezeichnet er als arthritische Muskelatrophie nach früher überstandener Kniegelenksaffektion. Man findet bei der Untersuchung der Patienten das Kniegelenk normal, dagegen eine mehr oder weniger hochgradige Quadricepsatrophie, die der Grund der bestehenden Beschwerden ist. Der Quadriceps ist der Spanner der Kniegelenkskapsel. Ist der Quadriceps in seiner Kraft geschädigt, so leidet ihre Spannung; es kommt leicht dazu, dass sie sich zwischen den Gelenkenden momentan einklemmt und Schmerzen verursacht. In der Regel ist man in diesen Fällen durch Massage und Gymnastik, namentlich durch eine rationell geleitete Widerstandsgymnastik, in etwa 6 Wochen im stande, die Beschwerden der Patienten dauern zu beseitigen.

Die zweite hier in Betracht kommende Störung, das sog. Dérangement interne des Kniegelenks entsteht durch eine Abreissung resp. Luxation eines, viel seltener auch wohl beider Kniegelenksmenisken. Charakteristisch ist hier die Untersuchung der Kniegelenkspalte. Tastet man den Spalt zwischen den Condylen des Femur und der Tibia ab, so ist die Stelle, an welcher der abgerissene Meniskus liegt, ausserordentlich druckempfindlich. Häufig kann man auch den abgerissenen Meniskus selbst noch der Betastung zugänglich machen. Man fühlt dann an der inneren oder äusseren Seite in der Gelenkkapsel eine schmale harte Leiste, welche bei Streckung des Beines deutlicher hervortritt, bei der Beugung des Kniees aber im Gelenk verschwindet. H. hat seit Mai 1902 9mal die Diagnose der Meniskenabreissung gestellt und diese Fälle durch Exstirpation des Meniskus geheilt.

Die dritte Form der in Betracht kommenden Erkrankung wird verursacht durch die Entwickelung einer Art von Fettgeschwulst im Gelenk. Ausser dem solitären Lipom kommt hier nach H. namentlich eine entzündliche fibröse Hyperplasie des normalerweise unterhalb und zu beiden Seiten des Ligamentum patellae gelegen Fettgewebes in Betracht. Diese hyperplastischen Fettmassen machen ebenso wie die solitären Lipome die-

selben Symptome, wie man sie bei Patienten mit arthritischer Muskelatrophie oder mit Absprengung eines Teiles der Bandscheiben beobachtet. Es handelt sich im wesentlichen um Einklemmungserscheinungen, die sich in Form plötzlich einsetzender Schmerzen äussern. Man findet bei sonst intaktem Gelenk dicht unterhalb und zu beiden Seiten der Patella eine pseudofluktuirende elastische Anschwellung, die das Ligamentum patellae in die Höhe hebt. H. hat die Exstirpation dieser Fettgewebsmassen bisher bei 7 Patienten vorgenommen und 6 Kranke damit dauerd von ihren oft jahrelang vorhanden gewesenen Störungen befreit.

Endlich kommen noch die freien Gelenkkörper in Betracht, deren Diagnose leicht mit Hülfe des Röntgenverfahrens zu stellen ist.

Joachimsthal.

Perthes, Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf epitheliale Gewebe, insbesondere auf das Carcinom. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 4.

P. berichtet über klinische Erfolge der Röntgenstrahlen sowohl, wie über die histologischen Befunde nach Einwirkung der Strahlen. Es ist wichtig zu wissen, dass längere Bestrahlung nicht sofort sich schädlich äussert, sondern nach etwa 14tägiger Latenz plötzlich durch eine Lösung der Oberhaut sich äussern kann. Das Holzknecht'sche Chromoradiometer zur Messung der Strahlungsintensität bedeutet zwar einen Fortschritt, ist aber nicht ganz zuverlässig. Weiche Röhren wirken physiologisch stärker als die harten, wahrscheinlich weil von ihren Strahlen mehr absorbirt werden; dagegen wird die Tiefenwirkung bei den harten Strahlen eine grössere sein. In 15 Fällen von Warzenbildung kam es zum völligen Verschwinden derselben durch eine kräftige Bestrahlung. Die mikroskopische Untersuchung während der Rückbildung ergiebt eine auffallende Beeinflussung der Zellen im Stratum corneum wie germinativum, wie durch sehr gute Bilder illustrirt wird. P. hat 3 Fälle von Hautcarcinom des Gesichts geheilt, 6 Mammacarcinome wurden nicht geheilt, aber wenigstens die prominirenden Knoten der Haut zum Schwinden gebracht; mikroskopisch dokumentirt sich dies deutlich durch eine Degeneration der epithelialen Zellen; doch sterben die Krebszellen schneller ab als die Zellen der normalen Haut. Bestrahlte Granulationen auf frischen Wunden wachsen langsamer als unbestrahlte. Die weiteren Versuche über die Beeinflussung junger Zellen durch Röntgenstrahlen müssen im Original nachgelesen werden.

Unger.

Grunert, Zur Behandlung von penetrirenden Brustwunden; ein Fall von Lungennaht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 72. Bd., S. 100.

G. weist an der Hand mehrerer von ihm beobachteter Fälle nach, dass das zuwartende Verhalten bei penetrirenden Brustwunden mit Zeichen stärkerer Blutung verlassen werden muss. Man soll sich durch Rippenresektion den Herd der Blutung zugänglich machen und bei Lungenverletzungen event. umstechen. Auf diese Weise vermeidet man die Bildung des Hämothorax mit seinen Folgen, wie nachträglicher Vereiterung, Collaps, sowie Hautemphysem und sogen. Spannungspneumothorax, welcher

dadurch zu stande kommt, dass die ventilartige Wunde wohl Luft in die Brusthöhle hinein-, aber nicht herausdringen lässt. Der von G. operirte Mann wurde 2 Stunden nach der Bruststichverletzung operirt (Rippenresektion, Umstechung der blutenden Lungenstelle) und konnte schon am 12. Tage das Bett verlassen. Völlige Heilung. Peltesohn.

O. Zeller, Zur Behandlung des Ulcus corneae serpens mit Pneumokokkenserum (Römer). Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1904, No. 36.

Z. behandelte 13 Fälle von Ulcus corneae serpens, bei welchen sämmtlich Pneumokokken im Strichpräparat nachgewiesen waren, durch Injektionen mit Pneumokokkenserum. Er fand, dass beginnende Ulcera corneae serpentia von geringem Umfang oder solche bei jugendlichen Individuen mit Serum zur Heilung gebracht werden konnten. Bei vorgeschrittenen Fällen musste neben dem Serum zur Kauterisation geschritten werden. In eizelnen schweren Fällen war keine Einwirkung des Serums zu constatiren. Horstmann.

G. F. Rochat, Ueber die chemische Reaktion der Netzhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LIX, H. 1, S. 177.

R. hat die chemische Reaktion der Netzhaut wegen der widersprechenden Angaben, die über dieselbe vorliegen, einer eingehenden Untersuchung unterzogen. Er stellte fest, dass die Retina auf Phenolphthaleïn und säureempfindliche Indikatoren sauer, auf Lakmus und andere alkaliempfindliche dagegen alkalisch reagirt. Die angeblich chemische Differenz zwischen verdunkelter und belichteter Retina war nicht nachweisbar, vielmehr änderte die Retina ihre Reaktion Indikatoren gegenüber nicht bei Belichtung.

G. Abelsdorff.

Babinski, Sur le traitement des affektions de l'oreille et en particulier du vertige auriculaire par la rachicentèse. Annales des mal. de l'or. etc. 1904, Févr.

Auf Grund seiner Beobachtungen an 106 einschlägigen Fällen spricht sich Verf. dahin aus, dass die Lumbalpunktion einen günstigen Einfluss auf den durch Ohrerkrankungen bedingten Schwindel ausübt event. denselben ganz zum Schwinden bringt. Auch subjektive Geräusche und Schwerhörigkeit wurden, wenn auch in geringerem Grade, gebessert. Im Allgemeinen sei die Operation wirksamer bei reinen Labyrinthaffektionen als bei solchen, die mit Mittelohrerkrankungen verbunden sind; von letzteren wurden die abgelaufenen Mittelohrentzündungen mit Narbenbildung günstiger beeinflusst als die trockenen Katarrhe. Da die Lumbalpunktion durchaus ungefährlich sei, solle man sie in allen einschlägigen Fällen vornehmen, die bisher erfolglos mit anderen Mitteln behandelt worden sind. Schwabach.

Lombard, Thrombo-phlebite suppurée du sinus caverneux d'origine auriculaire sans thrombo-phlebite suppurée des sinus peripétreux et sans rechauffement apparent de l'otite. Annales des mal. de l'or. etc. 1904, Févr., p. 146.

Der 35jährige Patient wurde wegen intermittirender Fieberanfälle, die man auf Malaria bezog, weil Pat. früher wiederholt an dieser Affektion gelitten hatte, behandelt. Das Auftreten eines rechtsseitigen Augenlidödems und eines Exophthalmos derselben Seite in Verbindung mit wiederholt sich zeigenden und wieder verschwindenden Erythemen erweckten den Verdacht, dass man es mit einer Thrombo-Phlebitis des Sinus cavernosus zu thun hatte. Bei Untersuchung der Ohren fand sich eine rechtsseitige chronische fötide Mittelohreiterung. Exitus letalis an Meningitis 12 Tage nach der Aufnahme in die Krankenanstalt. Bei der Obduktion fand sich der Sinus cavernosus dext. mit Eiter gefüllt, alle übrigen Sinus frei. Am Knochen nirgends etwas Krankhaftes. Verf. nimmt an, dass die Infektionserreger auf dem Wege der kleinen Gefässe in den Sinus verschleppt worden seien ohne makroskopisch nachweisbare Spuren zu hinterlassen.

Schwabach.

Frese, Die Beziehungen zwischen Kehlkopf und Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 13.

Verf. fand bei 415 Lungentuberkulösen 93 mal Veränderungen am Kehlkopf gleichfalls tuberkulöser Art = 23,5 pCt. Die Frage, auf welchem Wege der Kehlkopf inficirt werde, versuchte Verf. experimentell zu bestimmen. Dabei ergab sich, wie schwer es ist, Hunde mit menschlicher Tuberkulose zu inficiren; ein positiver Versuch bewies, dass eine sputogene Infektion trotz geringer Disposition möglich sei. Dabei entwickelten sich die tuberkulösen Veränderungen an Stellen, die auch beim Menschen mit Vorliebe erkranken. Interessant ist auch, dass die Erkrankung sich unter intaktem Epithel ausbildete. Ob der Schluss des Verf.'s, auf Grund des einen Versuches sich gegen die Erkrankung auf dem Blut- und Lymphweg auszusprechen, gerechtfertigt ist, stellt Ref. dahin. Dagegen stimmt Ref. dem bei, dass die Prognose der Kehlkopftuberkulose sich in erster Linie nach dem Stand der Lungenerkrankung richtet. W. Lublinski.

Buser, Sind der hohe Gaumen, Schmalheit und Vförmige Knickung des Zahnbogens sowie Anomalien der Zahnstellung eine Folge der Mundatmung und des Wangendruckes? Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 3.

Die Zusammenstellung der Beobachtungen des Verf.'s und der Messungen an 514 gutbezahnten Obergesichtsschädeln lebender Erwachsenen ergiebt einen Zusammenhang zwischen der Form des Obergesichtsskeletts, des knöchernen Naseneingangs und des harten Gaumens, sowie auch das Vorhandensein eines leptoprosogenen und eines chrimäprosogenen Typus im Aufbau des Gesichtsschädels. Die erste zeigt verbunden mit einem hohen, schmalen knöchernen Naseneingang eine hohe, schmale Gaumenform mit entsprechend engem Zahnbogen, in dem die Zähne der II. Dentition oft mit Mühe Platz

finden. Das chrimäprosoge Obergesicht weist dagegen neben einem breiten knöchernen Naseneingang mehr in die Breite gehende Verhältnisse des Gaumens und Zahnbogens auf. Durch Atemhindernisse (aden. Vegetationen, Schwellung der Nasenschleimhaut) wird die schmale Respirationsspalte des leptoprosogenen Obergesichts oft keinen Einfluss ausüben. Dafür ist das gehäufte Zusammentreffen von Mundatmung mit dem hohen Gaumen etc. zu erklären, ebenso dass die Autoren, welche ihre Beobachtungen an Mundatmern gemacht haben, bei Hypertrophie der Rachenmandel einen hohen Gaumen etc. gefunden haben. Die anatomischen Verhältnisse widersprechen dem comprimirenden Einfluss der Kau- und Wangenmuskulatur auf das Oberkieferskelett und einer Einwirkung auf die Gesichtsschädelform bei Mundatmung. Auch lassen sich in Verf. Messungen keine Belege für den Einfluss der Mundatmung auf die Form des Gaumens und Zahnbogens finden. Beim Weibe sind die absoluten Mittelmaasse für Höhe und Breite des Obergesichts des knöchernen Naseneingangs und des Gaumens, sowie auch das Längenmaass des harten Gaumens kleiner als beim Mann.

W. Lublinski.

E. Jacobsthal, Ueber trockene Conservirung agglutinirender und präcipitirender Sera. Arch. f. Hyg. Bd. 48, S. 207.

Für diagnostische Zwecke stets geeignete agglutinirende und präcipitirende Sera zur Verfügung zu haben, stösst auf Schwierigkeiten, da die Sera in kurzer Zeit an Wertigkeit einbüssen. Man ist daher zur Trocknung der Sera übergegangen. Derartige Trockensera bewahren nach J. ihre Wertigkeit unbegrenzt (nach Erfahrungen des Ref. ist das nicht der Fall), haben aber den Nachteil, dass besonders bei hochwertigen Seris die Dosirung schwierig wird, wenn nicht unnötig grosse Mengen gelöst werden, die dann wieder bald unbrauchbar werden. Der Versuch, das Abwägen dadurch zu erleichtern, dass das Trockenserum mit einem indifferenten Pulver innig gemischt wird, führten zu keinem Erfolg, da ein unlösliches Pulver die Beobachtung hindert und ein Zusatz z. B. von Milchzucker das Eintreten des Agglutinationserscheinung hemmt. Verf. ist daher dazu übergegangen, das Serum an Fliesspapier anzutrocknen. Welche Vorsichtsmaassregeln hierbei zu beobachten sind und wie sich die agglutinirende und präcipitirende Substanz auf dem Fliesspapier verteilt, hat er genau studirt. Unter Beobachtung der erforderlichen Kautelen soll es möglich sein, auf diese Weise ein lange haltbares Präparat, das sich leicht dosiren lässt, zu gewinnen.

H. Bischoff.

M. Rubner, Energieverbrauch im Leben der Mikroorganismen. Arch. f. Hyg. Bd. 48, S. 260.

R. hat sich daran gemacht, die energetischen Verhältnisse bei Bakterien, Hefen und Schimmelpilzen experimentell in Angriff zu nehmen. In der vorliegenden Arbeit wird zunächst die Methodik der Calorimetrie näher besprochen und erörtert, wie es nach langen Versuchen gelungen ist, zuverlässige Erntebestimmungen von festen und flüssigen Nährböden zu ermöglichen, was für quantitative Bestimmungen unerlässlich war.

H. Bischoff.

W. Kolle und **E. Gotschlich,** Untersuchungen über die bakteriologische Choleradiagnostik und Specificität des Koch'schen Choleravibrio. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 44, S. 1.

Bei der im Jahre 1902 in Aegypten herrschenden Choleraepidemie wurden bei 75 Personen, welche teils wirklich cholerakrank waren, teils klinisch und epidemiologisch als nicht cholerakrank oder verdächtig anzusehen waren, mittels der Peptonwasseranreicherungsmethode Vibrionen gezüchtet. 59mal waren dies wirkliche Choleravibrionen — in 3 Fällen handelte es sich hierbei um sog. „Choleraträger" — in 16 Fällen wurden 13 verschiedene Vibrionen gezüchtet. Diese konnten teilweise bereits nach ihrem Aussehen und Wachstum auf Gelatine als „Nicht-Cholera" festgestellt werden, teils waren es aber auch sehr choleraähnliche Vibrionen, welche nur durch specifische Immunitätsreaktionen identificirt werden konnten. Da für die Bekämpfung der Cholera das frühzeitige Erkennen aller Personen, welche Vibrionen beherbergen, Grundbedingung ist, so wird das Pepton-Anreicherungsverfahren stets Verwendung finden müssen. Durch dieses werden aber alle Vibrionen angereichert, sodass eine leichtere und sichere Indentificirung erforderlich ist. Hierzu erweist zich die Gelatineplatte, auf welche früher ein besonderer Nachweis gelegt worden ist, als ungeeignet. Am schnellsten und sichersten führten zum Ziel eine Ausstrich auf Agarplatte mit folgender Prüfung gegen ein specifisches Choleraserum, welches durch intravenöse Injektion abgetöteter Choleravibrionen von Kaninchen oder Eseln gewonnen wurde. Die Abtötung der Culturen erfolgte durch einstündiges Erhitzen auf 60°; bei Kaninchen genügen drei Einspritzungen (1, 3, 5 Oesen) in 7tägigen Intervallen, um ein kräftig agglutinirendes Serum zu erzeugen. Bei der Prüfung der einzelnen Culturen und einiger aus früheren Epidemien stammender Choleraculturen stellte sich nun heraus, dass das Serum lediglich Choleravibrionen, diese aber durchgängig agglutinirte, während die anderen Vibrionen, die auch sonst culturell oder durch Taubenpathogenität verschieden waren, nie stärker beeinflusst wurden als durch normales Kaninchenserum. Eine Gruppenagglutination war somit nicht nachzuweisen. Eine Prüfung mittels des Pfeiffer'schen Versuches auf das Verhalten gegenüber specifischem bakteriologischem Serum lehrte, dass die Agglutinationsprobe vollkommen zuverlässig war. Da für die Anstellung des Pfeiffer'schen Versuches stets meerschweinchenpathogene Culturen vorhanden sein müssen, so wird dieser, besonders bei längere Zeit auf künstlichen Nährböden fortgezüchteten Culturen, nicht stets ausführbar sein, zum mindesten ist er wesentlich umständlicher. Es dürfte somit für die bakteriologische Choleradiagnose in Zukunft, die Peptonvorcultur, Agarcultur und Prüfung dieser mittels Agglutination mit einem entsprechend gewonnenen Serum allein in Frage kommen.

H. Bischoff.

K. Koepke, Validol und Seekrankheit. Therap. Monatsh. 1904, Juni.

Als Ursache der Seekrankheit ist wahrscheinlich in den weitaus meisten Fällen Anämie des Gehirns anzusehen; je länger das Hauptsymptom, das Erbrechen, anhält, desto mehr wird der Magen in Mitleidenschaft gezogen. Ein Mittel gegen die Seekrankheit muss also nach zwei

Richtungen wirken: es muss erstens die Gehirnanämie und zweitens die Magenstörung beseitigen. Beiden Forderungen kommt das Validol in ausgezeichneter Weise nach. Man giebt 10—15 Tropfen davon auf Zucker und lässt die Kranken etwa $^1/_2$ Stunde sich ruhig hinlegen. Dann lässt man in leichteren Fällen ein Glas Wein mit etwas Biscuit nehmen, in schwereren Fällen rohes Gelbei mit Sherry und Eis verrührt theelöffelweise. K., der selbst Schiffsarzt ist, hat diese Behandlungsweise in vielen hundert Fällen versucht und fast ausnahmslos damit Erfolg erzielt. Die wenigen Misserfolge betrafen möglicherweise Fälle, die vielfach als „psychische Formen" angesehen werden. K. Kronthal.

---

1) **Mode,** Ein Fall von Lysoformvergiftung. Therap. Monatsh. 1904, Juni.

2) **St. M. Laurence,** Case of poisoning by phenacetin and antikamnia. Brit. med. journ. 1904, No. 2253.

3) **J. Mayer,** Eine Vergiftung mit Sabadilla (Selbstmordversuch). Prager med. Wochenschr. 1904, No. 26.

1) Eine 23jährige Gravida nahm versehentlich einen Esslöffel Lysoform; es traten danach keinerlei Vergiftungserscheinungen auf, nicht einmal Erbrechen, trotzdem Pat. sonst sehr zum Erbrechen neigte. Auch die Schwangerschaft wurde nicht unterbrochen. Der Urin konnte nicht untersucht werden.

2) In diesem Falle handelte es sich wiederum um eine Verwechslung von Gran und Gramm (s. Cbl. f. d. med. Wissensch. 1904, No. 35. Ref.). Die betreffende 40jährige Pat. hatte Pulver von je 10 Gran Phenacetin und Antikamnia verordnet erhalten, wovon sie $^1/_2$ Pulver nehmen sollte. Infolge der erwähnten Verwechslung nahm sie je 5 g der beiden Mittel, brach jedoch den grössten Teil gleich darauf aus, sodass die Vergiftungserscheinungen nur einen geringen Grad erreichten.

3) Vergiftungen mit Sabadillasamen sind, da das Mittel in Form von Salben, Pulver u. dergl. nur äusserlich angewandt wird, bisher kaum beobachtet werden. Es handelte sich um einen 23jährigen Arbeiter, der in selbstmörderischer Absicht einen vollen Esslöffel des Samens in Bier zu sich nahm. Die gleich darauf auftretenden Vergiftungserscheinungen waren: Brennen im Mund, Hals und Magen, Dyspnoe, Brechreiz und Würgen ohne Erbrechen, heftige Erregung mit Krampf des Pectoralis major und der Wadenmuskeln. Dann folgte ein apathisches Stadium, während dessen der Magen energisch ausgespült wird. Danach Besserung; die Untersuchung ergiebt Herabsetzung der Sensibilität und Verlangsamung des Herzschlages. Diese Verlangsamung war in den folgenden Tagen noch auffallender, sodass der Puls zeitweise auf 38 sank, dann langsam stieg, aber noch am zehnten Tag nur 58 war. Pat. wurde völlig wiederhergestellt; Urin war während der ganzen Zeit normal. — Die Pharm. Germ. ed. I führt als Maximaldosis 0,25 g an, sodass Pat. etwa die 60fache Maximaldosis genommen hatte. Der wirksame Hauptbestandteil ist das Veratrin.

K. Kronthal.

C. Gutmann, Multiple Dünndarmgeschwüre, höchstwahrscheinlich syphilitischer Natur. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 50, H. 5 u. 6, S. 404.

Bei der 40jährigen Patientin, um die es sich im vorliegenden Falle handelt, konnte auf Grund des klinischen Verlaufes ihrer Erkrankung, die auf eine primäre Darmtuberkulose hinwies, nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt werden, da intra vitam der Nachweis von Tuberkelbacillen im Stuhlgang niemals gelungen war. Auch bei der Obduktion zeigte das Aussehen der im Dünndarm gefundenen Geschwüre durchaus nicht alle Charakteristica derartiger Gebilde, besonders fehlten im Geschwürsgrund an den Geschwürsrändern und in der Umgebung die grauen und gelben Knötchen vollkommen, sodass die Diagnose nur durch eingehendste mikroskopische Untersuchung voraussichtlich geklärt zu werden vermochte. Die Dysenterie konnte schon wegen der alleinigen Lokalisation der Geschwüre im Dünndarm ausgeschlossen werden. Ebensowenig kam Typhus in Betracht. Anderweitige ulcerative Processe, wie katarrhalische Geschwüre, Aktinomykose, Milzbrand und dergleichen mehr brauchten überhaupt nicht in Erwägung gezogen zu werden. Es blieb infolgedessen nur die Syphilis übrig, wenn auch die Kranke anamnestisch das Vorhandensein dieser Krankeit völlig negirt hatte. Tatsächlich zeigten denn auch die Geschwüre fast alle für syphilitische Darmulcerationen charakteristischen Zeichen, wie sie Rieder folgenderweise aufstellt:

1. Die Ulcerationen sitzen im ganzen Dünndarm, besonders aber im untersten Abschnitt des Jejunum.

2. Die Geschwüre finden sich in kleineren und grösseren Abständen, lassen jedoch die Neigung zu paarweiser, selbst gruppenweiser Lagerung erkennen. Die Anzahl der Geschwüre ist meist eine beträchtliche.

3. Die Geschwüre haben die Neigung, das ganze Lumen ringförmig zu umfassen; machen das Gefühl solider, fester, gleichsam in die Darmwand hineingelegter Platten, der Geschwürsgrund ist mässig vertieft, meist glatt.

4. Die Geschwüre neigen zur Stenosenbildung.

5. Der Charakter aller Ulcera ist ein völlig gleichmässiger.

6. Die histologische Struktur betreffend, handelt es sich nicht um eine primäre Ulceration, sondern um eine Gewebsneubildung, um eine Art wirklicher Geschwulst, deren Elemente ausschliesslich aus kleinen Zellen, mit schmalem Protoplasmaleib und einfachem intensiv tingiblem Kern besteht. Der Process beginnt in den oberen Schichten der Submucosa, wo er sich schon frühzeitig mit Vorliebe um die Gefässe lokalisirt und ergreift später alle Darmschichten. Der Zerfall geht meist bis zur inneren Muskelschicht. —

Nur einer der vorgenannten Punkte fehlte im vorhergehenden Falle, nämlich die paar- und gruppenweise Lagerung der Geschwüre. Auch die histologische Struktur der Ulcerationen entsprach der, wie man sie bei Syphilis beobachtet. Die Untersuchung endlich der neben den Ulcerationen vorhandenen pathologisch veränderten Lymphdrüsen (Hals- und Mesenteriallymphdrüsen) ergab nicht mit Sicherheit, ob sie tuberkulöser oder syphilitischer Natur waren. Carl Rosenthal.

E. Feer, Ueber plötzliche Todesfälle im Kindesalter, insbesondere über den Ekzemtod. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 1.

Verf. hat eine Reihe eigener Beobachtungen aus dem Baseler Kinderhospital sowie eine Anzahl fremder Fälle von „Ekzemtod", im ganzen 21, zusammengestellt. Der plötzliche Tod bei ekzemkranken Kindern trat in der Mehrzahl der Fälle während der Behandlung ein — einigemale mit hohem Fieber —, sodass Verf. annimmt, der Exitus stehe in Zusammenhang mit der Entfernung der Krusten oder mit den therapeutischen Applikationen, ohne dass dabei eine medikamentöse Vergiftung vorliegt. Aus der Beobachtung und den Sektionsergebnissen einer Anzahl dieser Fälle kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Status lymphaticus (Paltauf) in enger Beziehung steht, wie zu vielen plötzlichen Todesfällen der ersten Kindheit, so auch zum sog. Ekzemtod. Eine Erklärung des Todes ist damit nicht gegeben, sondern bloss die Bedeutung einer gewissen lymphatischen Constitution anerkannt, welche klinisch oft schon diagnosticirbar ist; sie ist der grobanatomische Ausdruck einer allgemeinen Ernährungs- oder Stoffwechselstörung. Zur Verhütung des Ekzemtodes soll man bei ausgedehntem Ekzem besonders im Säuglingsalter und bei Kopfekzem tastend vorgehen, die Borkendecken nur allmählich im Laufe von mehreren Tagen entfernen und mildeste Mittel anwenden. Noch wichtiger ist die allgemeine Behandlung. Neben Bekämpfung von bestehender Obstipation und Adipositas ist Regulirung der Diät die Hauptsache. Die Nahrungsmenge muss bei Kindern mit Status lymphaticus oft vermindert werden. Besonders häufig ist beim Säugling eine Beschränkung der Milch nötig und frühzeitiger teilweiser Ersatz derselben durch Mehle und Schleimsuppen, später durch Gemüse und Obst. Stadthagen.

Brodzki, Ueber den prognostischen und diagnostischen Wert der alimentären Chlorprobe bei Nephritis. Fortschr. d. Med. 1904, No. 15.

Die Resultate von des Verf.'s Permeabilitätsversuchen lassen sich also zusammenfassen:

1. Bei der gesunden Niere entspricht die Ausscheidung der Chloride der Aufnahme. Jede alimentäre Mehrzufuhr von NaCl wird sofort mit entsprechenden Mehr-NaCl-Ausfuhr beantwortet, sodass beim Aufhören der Zufuhr wieder normale Ausscheidung eintritt. NaCl excitirt auch ein wenig die Ausfuhr der chlorfreien Elemente (N), die sich infolge dessen ziemlich parallel zur NaCl-Ausscheidung verhalten. Der Organismus erfährt durch eine vorsichtige alimentäre NaCl-Zufuhr keinerlei Schädigung, im Gegenteil, der Appetit ist sogar etwas gesteigert, die Diurese ebenfalls (cfr. Kochsalztrinkkuren). — 2. Die erkrankte Niere hat je nach dem Grade ihrer Erkrankung entweder volle, verminderte, d. h. retardirende oder ganz fehlende Ausscheidungsfähigkeit der Chloride, und wir müssen danach drei Kategorien unterscheiden: a) die erste Kategorie, zu der akute Nephritiden zu zählen sind, die eine absolut günstige Prognose geben, zeigt dasselbe Verhalten wie die gesunde Niere. Wir sehen hier ebenfalls ziemlich dieselbe auffallende Steigerung und wiederum Abfall der NaCl-Ausscheidung, sobald man mit der NaCl-Zufuhr aufhört. — Die Exkretion der chlorfreien

Elemente verhält sich fast schritthaltend mit der Chlorausscheidung. b) Bei der zweiten Kategorie (hierher gehören 1. akute Fälle, die Neigung zum Uebergang in chronische Formen haben, 2. bereits ausgesprochen chronische Formen, aber noch im Beginn des Bestehens) tritt die gesteigerte NaCl-Ausscheidnng zwar auch ein, aber um 1—2 Tage verspätet, dafür aber um ebenso viele Tage die erhöhte Chlorzufuhr überdauernd. Ein gleiches Verhalten zeigen die chlorfreien Elemente. Die Prognose dieser Kategorie von Fällen ist zweifelhaft. c) Bei der dritten Kategorie — zu dieser gehören die weit vorgeschrittenen, prognostisch auch absolut infausten Fälle chronischer, parenchymatöser oder interstitieller Nephritis — ändert sich die Chlorausscheidung überhaupt nicht mehr; nur die Ausscheidung der chlorfreien Elemente ist teils gesteigert, teils unverändert. — Die Chlorprobe bildet somit eine Bereicherung der sog. funktionellen Diagnostik der Nierenkrankheiten. Schaefer.

J. Le Calvé, Hémiplégie a répétition d'origine urémique. Arch. géner. de méd. 1903, No. 10.

Während die Hemiplegie bei der Schrumpfniere durch ihr plötzliches Eintreten und oft auch durch den Verlauf sich von Hemiplegien nach Blutungen oder Erweichungen kaum unterscheidet, gehen der Hemiplegie bei der subakuten Nephritis Vorboten voraus und dieselbe ist meist vorübergehender Natur und oft eine schlaffe; sie geht mitunter ebenso schnell wie sie kommt und kann sich auf diese Weise in kurzen Intervallen wiederholen, geradeso wie Convulsionen und Jackson'sche Krämpfe im Verlaufe der Urämie. Einen derartigen Fall wiederkehrender schlaffer urämischer Hemiplegie teilt C. ausführlich mit. Als Ursache nimmt C. vasomotorische Störungen toxischen Ursprungs an, welche zu einem flüchtigen Oedem der weissen Hirnsubstanz in der Nähe der motorischen Centren führen.

S. Kalischer.

---

1) **Creite,** Zur Pathogenese der Epilepsie. (Multiple Angiome des Gehirns mit Ossifikation.) Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 41.

2) **G. Marion,** Traitement chirurgical de l'épilepsie traumatique. Arch. gén. de méd. 1903, 17 mars.

1) Bei einer 21 jährigen Frau, die seit ihrem 2. Lebensjahre an epileptischen Anfällen litt, ergab die Sektion multiple, zum grössten Teil in der Hirnrinde sitzende cavernöse Angiome, die zum Teil verkalkte und verknöcherte Hohlräume aufwiesen. Sie waren wohl auf einen primären Anlagefehler zurückzuführen und als Ursache der Epilepsie anzusehen; dieselbe ist hier als genuine anzusehen und zeigte nicht den Jackson'schen Typus. Eine deutliche Wucherung der Rindenglia, die ebenfalls vorlag, könnte auch als sekundäre Folge der Krampfanfälle gedeutet werden.

S. Kalischer.

2) M. ist der Meinung, dass man bei traumatischer Epilepsie immer eingreifen sollte, wie ungewiss auch der Erfolg sei, denn das Risiko sei gleich Null. Nur eine bereits eingetretene psychische Degeneration des Individuums sei eine Gegenanzeige gegen den chirurgischen Eingriff, Con-

traktnren aber nicht. Man soll ausserdem möglichst frühzeitig nach Beginn der Anfälle zur Operation schreiten. Abgesehen von den Fällen von Reflexepilepsie soll man immer die Trepanation ausführen, da sie den besten Einblick gestattet. Der Ort des Eingriffes bestimmt sich nach dem Charakter der Anfälle und nach der Art der körperlichen Symptome. Bei der Trepanation allein lässt man es nur bewenden in den Fällen, wo die subdurale Läsion eine sehr ausgedehnte ist. In allen anderen Fällen muss noch die Incision der Dura angeschlossen werden. Cortikale Centren sollen nur exstirpirt werden, wenn sie erkrankt erscheinen. Die Dura mater soll nicht zugenäht werden, sondern man soll ihre Schnittflächen mit dem cranialen Periost vernähen um neue Adhäsionen zu vermeiden, auch empfiehlt es sich, eine Knochenlücke bestehen zu lassen. Im Falle eines Misserfolges soll man nachsehen, ob nicht an einer anderen Stelle eine Läsion vorhanden ist und selbst bei Recidiven soll man wieder operiren, da das Recidiv gewöhnlich eine Folge neuer Läsionen ist.

M. Brasch.

E. Flatau und **E. Koelichen,** Ueber die unter dem Bilde der Myelitis transversa verlaufende multiple Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd., 3. u. 4. H.

Eine 60 Jahre alte Frau erkrankte plötzlich unter fieberhaften Erscheinungen mit einer Paraplegie, es kam bald zu Cystitis und Decubitus. Spasmen und Aufhebung der Reflexe waren ebenfalls vorhanden, die Sensibilität war intakt, die Sphinkteren gelähmt. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich im Rückenmark verschiedene Herde mit den Zeichen frischen, andere mit solchen älteren Zerfalles — sie werden als Herde einer disseminirten Herdsklerose aufgefasst und demgemäss wird der Fall als multiple Sklerose gedeutet. M. Brasch.

---

1) **T. Cohn,** Therapeutische Versuche mit Elektromagneten. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 15.

2) **C. Lilienfeld,** Elektromagnetische Therapie. Ebenda. No. 31.

1) C. hat mit dem elektromagnetischen Apparat (System Trüb) therapeutische Versuche an Kranken angestellt, welche teils an neuralgischen Affektionen, Tics, Neurosen, Gelenkaffektionen, Schlaflosigkeit teils (je ein Fall) an Thomsen'scher Krankheit, Chlorose und intermittirendem Hinken litten. Von den im Ganzen 37 behandelten Fällen wurden 16 gebessert; die Besserung ging aber in einem Drittel der Fälle rasch vorüber; in weiteren 3 Fällen traten Recidive auf oder es war die Besserung nur die Fortsetzung einer schon spontan eingeleiteten; niemals wurde ein objektiv nachweisbares Symptom beseitigt und auch in den günstigsten Fällen war nicht das Grundleiden, sondern nur ein oder das andere Symptom desselben gebessert. Verf. findet in diesen Resultaten eine auffallende Uebereinstimmung mit denen, welche er früher schon bei der Behandlung nervöser Störungen mit Teslaströmen erhalten hatte; wahre Neuralgien lieferten die schlechtesten Heilresultate, neuralgiforme Schmerzen, wie sie bei allen Neurosen vorkommen, wurden gebessert.

Verf. glaubt sich nach diesen Erfahrungen berechtigt, die Heilerfolge der Elektromagnetotherapie als suggestiv anzusehen und zu behaupten, dass der Nachweis für die specifische Wirkung des elektromagnetischen Verfahrens bisher noch nicht erbracht sei.

2) Den Cohn'schen Ausführungen gegenüber betont L. zunächst, dass die Behandlung mit dem von ihm benutzten Eugen-Konrad'schen Elektromagneten und dem von Cohn gebrauchten Trüb'schen System aus verschiedenen, im Original nachzulesenden Gründen verschieden sei. Seine ausgedehnten Erfahrungen hätten ihm bestätigt, dass das elektromagnetische Wechselfeld die ihm zugeschriebene sedative Einwirkung auf das sensible Nervensystem tatsächlich auszuüben vermag.

Für die Misserfolge Cohn's wird von L. auch die kurze Zeit der Sitzungsdauer verantwortlich gemacht; die übliche Applikationsdauer sei nicht 5 Minuten, sondern 20—25 Minuten. Da die elektromagnetische Therapie zweifellos schmerzstillend wirke, so sei sie wie das Morphium, welches, ohne die objektiven Krankheitserscheinungen zu beseitigen, auch nur symptomatisch die Schmerzen lindere, ebenfalls mit Erfolg anzuwenden und zu empfehlen, wenngleich das suggestive Element der Behandlung als wichtiger Heilfaktor hier so wenig wie bei den verschiedensten anderen Behandlungsarten geleugnet werden soll. (Cbl. 1901, S. 895; 1902, S. 190.)

Bernhardt.

H. Schulze, Ueber das Vorkommen der Tuberculosis verrucosa cutis bei Bergleuten. (Aus d. Abteil. f. Hautkranke des städt. Krankenhauses zu Dortmund.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 329.

Auf das ungewöhnlich häufige Vorkommen der Tuberculosis verrucosa cutis bei den Bergleuten des rheinisch-westfälischen Kohlenbezirks hat Fabry schon früher (Cbl. 1900, S. 447) hingewiesen. Die vorliegende Arbeit, welche sich auf 166 im Laufe der letzten 15 Jahre beobachtete Fälle stützt, giebt weitere Belege für diese Tatsache. Es handelt sich bei der Krankheit um eine echte Impftuberkulose; die Bergleute ziehen sich ganz ausserordentlich häufig oberflächliche Verletzungen durch herabfallendes Gestein oder Kohle am Handrücken zu und diese Schrammen bilden die Eingangspforte für das tuberkulöse Virus, sei es, dass eine Autoinfektion bei Tuberkulösen durch Abwischen des Mundes oder der Nase mit der Hand eintritt, sei es, dass die kleinen Wunden später ausserhalb des Bergwerkes inficirt werden. Dementsprechend sassen die Herde auch immer am Handrücken und an der Streckseite der Finger. In einzelnen Fällen wurde ein Fortschreiten des Processes auf dem Wege der Lymphbahnen in Gestalt von Scrofulodermen beobachtet, niemals aber ein Uebergreifen auf Muskeln und Knochen wie beim Lupus. H. Müller.

A. Schmidt, Herpetische Eruptionen als Vorstadium eines Hautcarcinoms neben Herpes zoster. Aus der I. inneren Abteil. des städt. Krankenhauses Friedrichstadt zu Dresden.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 321.

Bei einer 62jährigen Frau, bei der die sonstigen Krankheitssymptome auf einen malignen Tumor im vorderen Mediastinum deuteten, entwickelte

sich ein typischer Herpes zoster am linken Arm im Bereiche des 5. bis 7. Cervikalwurzelgebietes. Wenige Tage nach seinem Beginn traten zwei neue Bläscheneruptionen auf und zwar die eine in kreisförmger Anordnung auf der rechten vorderen Brustseite, die andere oberhalb des Jugulums, wo sie ketterartig die vorderen und seitlichen Partien des Halses umzog. Während nun aber der Zoster des Arms innerhalb 3 Wochen vollständig abheilte, blieben an der Stelle der anderen Eruptionen nach Eintrocknen der Bläschen Infiltrate zurück, die zu flachen, schliesslich ulcerirenden Hauttumoren auswuchsen und das Aussehen von Krebsgeschwüren annahmen, als welche sie auch später die histologische Untersuchung auswies. In der Peripherie dieser Geschwürsflächen und zwischen ihnen bildeten sich zeitweise neue atypische Herpeseruptionen, welche dieselbe Umwandlung erfuhren. — Der Zoster des Arms und die folgenden Bläschenausbrüche, denen eine Anordnung nach Wurzelsegmenten, Gruppenbildung u. s. w. abgingen, waren offenbar ganz verschiedene Processe, die nichts als das äussere Aussehen der einzelnen Efflorescenzen gemein hatten. Ein derartiges herpetisches Vorstadium (sekundärer) Krebsentwickelung scheint noch nicht beobachtet zu sein. Der primäre Krebsherd konnte, da die Sektion nicht gestattet wurde, mit Sicherheit nicht festgestellt werden; nach dem klinischen Bilde war das Mediastinum als Ausgangspunkt anzusehen. H. Müller.

Lipschütz, Ueber einen Fall von Abschnürung des Ovariums und der Tube. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 20.

L. teilt einen Fall mit, in dem es sich um die Abschnürung des rechten Ovariums und der Tube und um den Befund einer linksseitigen Tuboovarialcyste handelte. Bei der Operation einer 37jährigen Frau fand man beim Vorziehen des rechten Uterushornes, dass die rechte Tube nur eine Länge von 2 cm hatte und dann blind endete. Das Ovarium der rechten Seite war auch bei genauer Untersuchung der Beckenorgane nicht sichtbar; es wurde nun rechterseits eine in der Gegend der Linea innominata etwa entsprechend der Mitte des Abstandes der Symphyse von der Articulatio sacro-iliaca adhärente und geschrumpfte Netzpartie resecirt, und in letzterer eingehüllt fand sich ein etwa 3 cm langes, mässig derb sich anfühlendes Gebilde, welche an einzelnen Stellen pigmentirt und von einer Bindegewebsmembran begleitet war. Durch die histologische Untersuchung liess sich nachweisen, dass es sich um das abgeschnürte Ovarium handelte. Von ähnlichen in der Litteratur beschriebenen Fällen unterscheidet sich der hier mitgeteilte dadurch, dass hier das Präparat durch Operation, sonst erst bei der Sektion gewonnen wurde. Ob es sich hier um eine Achsendrehung oder um eine Abschnürung handelte, liess sich nicht mit Sicherheit entscheiden, dagegen war eine congenitale Missbildung mit Bestimmtheit auszuschliessen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 12. November. No. 46.

Ueber die Uebertragung des Krebses durch Insekten.

Von

Albert Adamkiewicz in Wien.

Nachdem ich[1]) die Haltlosigkeit der Virchow-Cohnheim'schen Theorie von der „epithelialen“ Natur des Krebses unwiderlegbar dargetan und gezeigt habe[2]), dass, soweit die Form überhaupt als Kriterium der Verwandtschaft oder gar Identität morphologischer Gebilde herangezogen werden darf,

1) Adamkiewicz, Untersuchungen über den Krebs. Wien 1903. Braumüller.

2) Derselbe, Die Heilung des Krebses. Wien 1903. Braumüller.

zwischen den angeblich ähnlichen Epithel- und Krebszellen bei genauer Untersuchung selbst dieses Argument im Stich lässt; — nachdem ich ferner in der Giftbildung der Krebszelle und in der Möglichkeit, diese Zelle in ihrem eigenem Gifte zu töten, dadurch den Krebs zur Ausscheidung zu bringen und so Krebskranke zu bessern oder zu heilen einwandfreie Beweise für die Parasitennatur der Krebszelle geliefert habe: — habe ich die Kette dieser Beweise durch die Tatsache zu einem festen Ring geschlossen, dass, wie ich gleichfalls nachgewiesen habe, der Krebs von aussen in den Körper des Menschen gelangt und folglich durch Erreger hervorgerufen wird, welche ihre Heimstätte ausserhalb des menschlichen Körpers besitzen. —

In meinem Buch: Die Heilung des Krebses[1]) habe ich bereits über vier absolut sichergestellte Fälle von Uebertragung des Krebses durch Insekten berichtet: über drei Fälle von Cancroiden und einen Fall von Carcinom. — Und heute bin ich in der Lage, einen fünften Krebsfall zu registriren, dessen Entstehung durch Insektenstich ganz ausser allem Zweifel feststeht. —

Ich verdanke die Kenntnis desselben dem Bericht einer ebenso intelligenten als zuverlässigen Dame, deren eigener Vater das Opfer des verhängnisvollen Insektenstiches geworden ist. Und ich halte mich um so mehr für verpflichtet, diesen Bericht der Oeffentlichkeit zu übergeben, als eine allbekannte Organisation sog. „Gelehrter“ und ihrer journalistischen Helfer es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Wahrheit in meiner die ganze Menschheit betreffenden Sache gewaltsam zu unterdrücken.

Der Bericht lautet:

„Der Kgl. Baurat Heinrich Schmidt in Danzig war, als sich das im Folgenden berichtete Ereignis zutrug, zwar 82 Jahre alt, aber ein für sein Alter kräftiger Mann, der sein ganzes Leben, kleine Unpässlichkeiten abgesehen, immer gesund geweseu ist. — Von Krebs aber war in seiner Familie, soweit die Traditionen reichen, niemals etwas bekannt gewesen.

Im Juli 1903 hielt sich Herr Schmidt erholungshalber am Seestrande in Zoppot bei Danzig auf. Gelegentlich eines Spazierganges setzte er sich in der Nähe eines auf sumpfigem Boden wachsenden Gebüsches auf eine Bank und rastete daselbst, da er sehr ermüdet war, einige Zeit, obgleich es an dieser Stelle sehr übel roch.

Plötzlich fühlte er einen Stich hinter seinem rechten Ohre wie von einer Mücke oder einem anderen Insekt.

Die gestochene Stelle juckte, schwoll an uud wurde hart, schmerzte aber nicht. — Nach acht Tagen verschwand die Schwellung. Aber im August begann die Stelle wieder von neuem zu jucken. — Da indessen dieses Gefühl wieder aufhörte, hielt man das ganze Ereignis für belanglos und vergass es. Im Oktober, also drei Monate nach dem Stich, machte es sich jedoch wieder in unliebsamer Weise bemerkbar. Genau an der Stelle, an welcher sich der Stich des Insektes befunden hatte, bildete sich eine ‚Drüse‘. Sie ging weder auf kalte noch auf warme

1) L. c. S. 142.

Umschläge zurück. Herr Prof. Barth in Danzig erklärte sie für Krebs und entfernte sie am 4. November durch Operation. Die Wunde heilte. Aber gerade als der Kranke aus der Behandlung entlassen werden sollte, ergab die Untersnchung der operirten Stelle, dass an derselben eine neue Verhärtung entstanden war. Am 4. December wnrde auch diese entfernt. Allein nun wollte die Operationswunde nicht mehr heilen. Und die Krankheit machte so rapide Fortschritte, dass ihr der Kranke bereits am 20. Januar 1904 erlag. — Als unmittelbare Todesursache wurde ‚Krebs des Schädels‘ angegeben.“

Wien, 15. Oktober 1904. Frau Wilhelmine Brettmann.
Eisenbahndirektorsgattin aus Jena.

Vorstehender Fall ist in mehrfacher Richtung von grosser Wichtigkeit.

Er erhebt die Uebertragbarkeit des Krebses durch Insekten zu einer festen Tatsache.

Er lehrt, dass der Krebs ein Parasit ist und speciell das Vegetationsprodukt einer Spore darstellt, die — unter Anderem — auf sumpfigem oder fanligem Boden gedeihen muss und die durch den Rüssel eines Insektes auf den Menschen überimpft werden kann. Damit erledigt er auch die Frage nach der Natur der Krebszelle und die Tatsache, dass sie ein Tier, ein Protozoon speciell eine Coccidie ist und nicht ein Epithel, ein nnd für alle Male. —

Der mitgeteilte Fall bestätigt abermals die mehrfach von mir gemachte Beobachtung[1]), dass zwischen Impfung und Ausbruch der Krankheit etwa 3—4 Monate verstreichen.

Er demonstrirt endlich von neuem nicht nur die Ohnmacht, sondern auch die Schädlichkeit des Messers und zeigt wiederum, wie Recht schon Galen hatte, als er vor fast 2000 Jahren den heute doppelt zeitgemässen Ausspruch tat, man solle den Krebs (mit äusseren Mitteln, zu denen heute auch noch die bei Krebs höchst verderblich wirkenden Röntgen- und Radium-Strahlen zu rechnen sind) in Ruhe lassen.

Denn durch Aetzen und Schneiden „reize“ man den Krebs. Und „gereizt“ werde der Krebs zu einem „wilden Tiere“, das den Kranken schnell vernichte.

Sala, Beitrag zum Studium der feineren Struktur der Netzhaut. Anat. Anz. 1904, Bd. 24, No. 9/10, S. 246.

S. hat mit Hilfe von Cajal's neuer Primitivfibrillenmethode an der Netzhant in der Zwischenkörnerschicht eine eigenartige Beziehung der Fortsätze horizontaler Zellen zu den Gefässen aufgefunden. Bald windet sich ein Fortsatz haken-, krallen- oder schlingförmig um die Capillare herum, andere umranken das Gefäss mit mehreren Spiraltouren, noch andere umfassen es mit einem zierlichen fibrillären Muff. Ob diese Zellen nervöser Natur oder ob sie Neurogliaelemente darstellen, lässt S. unentschieden, ist jedoch geneigt, diesem merkwürdigen Verhalten eine nicht unwichtige funktionelle Beziehung irgend welcher Art zuzuschreiben.

Poll.

---

1) Adamkiewicz, Die Heilung des Krebses. S. 145, Anmerkung.

J. K. A. Wertheim-Salomonson, Ueber Anfangs- und Endzuckung bei Reizung mittelst frequenter Wechselströme. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, 3./4., S. 124.

Die Tatsache, dass ein Nervmuskelpräparat vom Frosch bei Reizung mit frequenten Induktionsströmen nicht immer in einfachen Tetanus versetzt wird, sondern dass häufig nur eine Anfangs- resp. Endzuckung auftritt, betrachtete man meist als ein durch die Struktur des Nerven bedingtes physiologisches Phänomen. W.-S. versucht zu zeigen, dass hier eine physikalische Erscheinung vorliege, weil, wenn wir durch Oeffnung eines Nebenschlusses plötzlich das Präparat von einem Wechselstrom durchfliessen lassen, der Strom im ersten Augenblick tatsächlich beträchtlich intensiver ist als nachher; und zwar beruht das darauf, dass sich zu dem (in diesem Falle unterschwelligen) Wechselstrom anfangs die Complementfunktion des Stromes hinzuaddirt. Auch die Oeffnungszuckung kann unter Umständen durch die Complementärfunktion erklärt werden. G. F. Nicolai.

H. Senator und **P. F. Richter,** Ueber den Stoffwechsel bei Hyperthermien mit besonderer Berücksichtigung des Glykogens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 54, S. 1.

Nach einer Reihe allgemeiner Bemerkungen, in denen S. und R. gegenüber den neueren Ausführungen von Rolly und Hirsch betonen, dass die Steigerungen des Stoffumsatzes im Fieber nicht den Anstieg der Körpertemperatur erklären können, bringen die Verff. Versuche über die Beteiligung des Glykogens am Stoffumsatz im Fieber. Die Ergebnisse von Rolly und Hirsch konnten sie nicht bestätigen, sie fanden vielmehr, dass Hungertiere oder durch Strychninkrämpfe glykogenfrei gemachte Tiere auf den Wärmestich wie auf bakterielle Infektion mit Temperatursteigerung reagiren, dass diese also nicht an den Glykogengehalt der Organe gebunden ist. — Eine quantitative Verschiedenheit des verbrennenden Materiales bei den verschiedenen Arten der Hyperthermie ist nicht zu erweisen. In allen Fällen findet ein vermehrter Eiweisszerfall statt. Dieser ist nicht Ursache, sondern Folge der erhöhten Eigenwärme. A. Loewy.

E. Abderhalden und **W. Falta,** Die Zusammensetzung der Bluteiweissstoffe in einem Falle von Alkaptonurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 143.

Die Muttersubstanzen der bei der Alkaptonurie ausgeschiedenen Homogentisinsäure sind die aromatischen Spaltprodukte des Eiweiss, das Tyrosin und nach neueren Untersuchungen von Falta und Langstein auch das Phenylalanin. Baumann und Wolkow haben früher angenommen, dass specifische Darmbakterien die Abspaltung des Alkaptons im Darm besorgen; ist diese Anschauung richtig, so müssten die Bluteiweisskörper des Alkaptonurikers an aromatischen Gruppen verarmt sein. Die Untersuchung von 300 ccm Aderlassblut ergab, dass Blutkörperchen wie Serumeiweiss ihre normale Zusammensetzung besitzen und Tyrosin wie Phenylalanin enthalten. Im Serum findet sich fertige Homogentisinsäure, deren Ausscheidung auf einer Anomalie des Proteïnstoffwechsels, nicht aber auf Bakterientätigkeit beruht. Neuberg.

S. Simnitzki, Beitrag zur Lehre des Einflusses der Kohlehydrate auf die Eiweissfäulnis. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 99.

In Rücksicht auf die grosse Bedeutung der Bakterientätigkeit im Darm hat Verf. die Beeinflussung der bakteriellen Eiweisszersetzung durch die Gegenwart verschiedener Zuckerarten untersucht. Die Versuche, deren Anordnung im wesentlichen der von E. und H. Salkowski entsprach, ergaben folgendes: Die Zersetzung von Zucker und Eiweiss beginnt in Fäulnismischungen gleichzeitig; die Gegenwart von Zucker hemmt jedoch die Zersetzung des Eiweisses, dessen zerstörte Menge ungefähr im umgekehrten Verhältnis zum Gehalt der Fäulnismischung an Kohlehydraten steht. Der Einfluss verschiedener Zuckerarten ist ungleich, indem Milchzucker intensiver als Galaktose und Glukose, letzere wieder stärker als Galaktose hemmend wirkt. Diese Hemmung beruht auf der Bilduug von Säuren, vornehmlich von Milchsäure; sie hat zur Folge, dass die Produkte des tieferen Eiweisszerfalls, wie Phenol, Indol und Merkaptan, nicht auftreten.

Neuberg.

M. Yamasaki, Zur Kenntnis der Hodgkin'schen Krankheit und ihres Ueberganges in Sarkom. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 25, H. 7, S. 268.

Die Untersuchung von fünf eigenen Fällen führte Verf. zu der Anschauung, dass die Hodgkin'sche Krankheit eine klinische und anatomische Entität darstellt. Sie ist von der Tuberkulose durchaus verschieden, wenn auch zweifellos solche Patienten eine besondere Disposition zur Tuberkulose haben. Es handelt sich vielmehr um eine andersartige chronische Infektionskrankheit. In den fünf untersuchten Fällen übertrifft die Zellwucherung nicht die physiologischen Grenzen der befallenen Organe. Anders in zwei weiteren Fällen, die im Uebrigen einen der Hodgkin'schen Krankheit ungemein ähnelnden histologischen Befund darboten. Hier handelte es sich im einen Falle um eine primäre Geschwulst der Thymus, im anderen Falle der rechtsseitigen Halslymphdrüsen, welche beide Male auf benachbarte Organe übergriffen und zahlreiche sekundäre Neubildungen hervorgerufen hatte. Verf. stellt sich vor, dass diese beiden Fälle als Hodgkin'sche Krankheit begonnen haben und in Sarkom übergegangen sind.

Beitzke.

---

de Quervain, Die akute, nicht eiterige Thyreoiditis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. II. Suppl.-Bd. 165 Seiten.

Ausführliche klinische, anatomische und experimentelle Studie. Die Erkrankung beginnt in der Regel mit Fieber und einer druckempfindlichen Schwellung in der Gegend der Schilddrüse. Subjektiv zeigt sich eine sehr charakteristische Symptomentrias, nämlich nach Ohr, Hinterhaupt und Schulter ausstrahlende Schmerzen, Schlingbeschwerden und Behinderung der Atmung; dazu kommen in schweren Fällen noch Heiserkeit infolge Recurrensparese und Erscheinungen von seiten des Sympathicus. Das Krankheitsbild entwickelt sich rasch in wenig Tagen zur Höhe, um dann schneller oder langsamer wieder zurückzugehen, falls nicht Ausgang in Eiterung erfolgt. Die akute Thyreoiditis entsteht meist sekundär im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten. Verf. unterscheidet dabei eine bak-

terielle und eine toxische Thyreoiditis, je nachdem sich die Krankheitserreger selbst in der Drüse vorfinden oder nur ihre Toxine; bei der letzteren Form können klinische Erscheinungen ganz fehlen. Es giebt jedoch auch eine primäre akute Thyreoiditis, wobei die Schilddrüse gewissermaassen die einzige Lokalisation des infektiösen Processes darstellt. Histologisch finden sich fast immer dieselben Veränderungen, nämlich Hyperämie, Schwund des Colloids, Wucherung und Desquamation der Drüsenepithelien sowie gelegentlich interstitielle Entzündungsherde. Das nämliche histologische Bild bietet auch die Schilddrüse bei Basedow'scher Krankheit. Ihr enger Zusammenhang mit den akuten Erkrankungen der Schilddrüse erhellt ferner daraus, dass sichere Fälle beobachtet sind, in denen sich an eine akute Thyreoiditis ein Basedow unmittelbar auschloss.

Beitzke.

Wilms, Der Mechanismus der Darmstrangulation. Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 43.

Kertecz hat nach Versuchen am Kaninchendarm entgegen den Resultaten von W. festgestellt, dass die Peristaltik ohne jede Wirkung beim Mechanimus der Strangulation sei, wobei K. aber zugiebt, dass nur der abführende Schenkel in die Strangulation hineingerät. Nach K. soll die Bauchpresse stärker auf den leeren Darm, also den abführenden Schenkel, wirken. K.'s Experimente, ursprünglich vom Studium der Hernienbildung ausgehend, sind aber nicht maassgebend, um so weniger als die vom Kaninchendarm hergeleiteten Verhältnisse nicht auf den menschlichen Darm übertragen werden können Höchstens könnten durch Husten oder Brechbewegungen hervorgerufene Stösse in der Darmwand eine Wellenbewegung erzeugen, sodass sich der Darm vor dem Schnürring mehr dehnt und dadurch der abführende Schenkel hineingezogen wird. Unger.

A. Jenkel, Beitrag zur Kenntnis der Rotzinfektion beim Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 72. Bd., S. 130.

Beschreibung des bisher einzigen Falles von Rotzinfektion, welcher unter dem Bilde einer gewöhnlichen Eiterinfektion verlief und bei dem es nicht zu einer Allgemeininfektion, sondern zur Lokalisation in den regionären Lymphdrüsen kam. Ein Leichendiener inficirt sich am Finger bei einer Leichenöffnung; 7 Tage später Lymphangitis und Cubitaldrüsenschwellung; am 8. Tage hierselbst Incision eines Drüsenabscesses. Die erst lange nachher vorgenommene Untersuchung des reichlich secernirten Eiters ergab Rotzbacillen, die bis $1^1/_2$ Monate nach Beginn der Erkrankung nachgewiesen werden konnten. Heilung. — Der Grund für das Lokalisirtbleiben des Processes ist unbekannt. Peltesohn.

A. Peters, Weitere Beiträge zur Pathologie der Linse. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII. Jahrg. II. Bd., S. 37.

In Fortsetzung früherer Mitteilungen berichtet P. über einen zweiten Fall von Tetanie, einen 26jährigen Mann, bei welchem während des Lebens

Catarakt festgestellt worden war und dessen Augen nach erfolgtem Exitus an Lungentuberkulose anatomisch untersucht wurden. Ausser der Linsentrübung zeigten die Ciliarepithelien sich stark verändert (Vacuolenbildung und Quellung). Diesen Zellveränderungen schreibt P. für die Entstehung der Catarakt auch im allgemeinen eine besondere Bedeutung zu, indem auch andere toxische Substanzen, die Catarakt erzeugen, z. B. Naphthalin, solche Zellveränderungen bewirken. Mit diesen Zellveränderungen geht eine Zunahme des Salzgehaltes des Kammerwassers einher, welche zu einer Störung der auf Osmose beruhenden Ernährungsbedingungen der Linse führt.

P. hat eine so grosse Zahl von Tetaniecatarakten beobachtet, dass er die relative Seltenheit der Beobachtungen von anderen Ophthalmologen darauf zurückführt, dass die Tetanie „sich mit ihren Symptomen nicht ohne weiteres aufdrängt, sondern ein eingehendes Suchen verlangt."

P. sieht in der Tetanie eine wichtige Ursache der Catarakt und schreibt ihr auch für die Entstehung der kindlichen Starformen eine bedeutende Rolle zu. G. Abelsdorff.

Eschweiler, Transplantation und erster Verband nach der Totalaufmeisselung Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1903, S. 131.

Verf. empfiehlt nach der Totalaufmeisselung die primäre Transplantation eines Thiersch'schen Lappens in die sauber ausgekratzte Warzenfortsatzhöhle, vorausgesetzt, dass weder Dura noch Sinus freiliegt. Tamponade mit nach Schmieden hergestellter Vioformgaze (die Beschreibung des Herstellungsverfahrens s. im Original). Erster Verbandwechsel nach 14 Tagen. Weiterhin öftere Tamponade mit Vioformgaze.

Schwabach.

Bloch, Die Scopolaminnarkose in der Ohrchirurgie. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1903, S. 119.

B. empfiehlt die Scopolaminnarkose bei Mastoidoperationen. Bei akuten Mastoiditen genügt sie für sich allein, bei der Radikaloperation muss öfter eine gewisse Menge Chloroform hinzugenommen werden, die aber so klein sein kann, dass auch hier das Verfahren einen Fortschritt gegen die Inhalationsnarkose bedeutet, deren Unannehmlichkeiten und Gefahren sie auf ein Mindestmaass beschränkt. Schwabach.

Böhm, Ueber Verletzung des Trommelfells durch indirekte Gewalt. Monatsschr. f. Ohrheilk. 1904, No. 3.

Drei Fälle von Perforation des Trommelfelles durch Kopfknochenerschütterung und zwar auf der der Verletzung entgegengesetzten Seite. Nach Verf. hat man es hierbei mit richtigen Contrecoup-Rupturen zu tun, deren Zustandekommen also ebenso aufzufassen ist, wie die bei Basisfrakturen entstehenden Berstungsbrüche. Schwabach.

M. Goerke, Degenerative Vorgänge im Pflasterepithel der Schleimhaut der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 3.

Im geschichteten Pflasterepithel der Schleimhaut treten unter pathologischen Verhältnissen häufig Veränderungen auf, die zur Bildung von Hohlräumen innerhalb der Stachelzellenschicht führen. In den meisten Fällen entstehen dieselben durch Ansammlung von Lymphflüssigkeit zwischen den Zellen des Rete Malpighi; in anderen ist dieselbe auf eine Degeneration der Stachelzellen zurückzuführen, welche in einer Verflüssigung des centralen Plasmas besteht und zu dem Bilde „der retikulirenden Degeneration" (Unna) führen kann. Seltener kommt es zu einer eigentümlichen Umwandlung des Protoplasmas in homogene Kugeln, die als Colloid aufzufassen sind. Alle diese Processe können auch nebeneinander vorkommen. Den Anstoss zu dieser Umwandlung der Epithelzellen giebt die qualitativ und quantitativ veränderte, durch das Epithel strömende Lymphflüssigkeit bei entzündlichen Vorgängen unterhalb desselben. W. Lublinski.

Donogány und Lenárt, Ueber den primären Krebs der Nasenhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 3.

Zu den bisherigen nicht sehr zahlreichen Fällen von primärem Krebs fügen die Verff. noch 7 aus Navratil's Klinik hinzu und geben ein Bild dieser Krankheit. Auf Grund der Statistik bezeichnen sie die Gegend der mittleren Muschel als den häufigsten Ursprungsort; ferner heben sie hervor, dass das Nasencarcinom keine klinisch constatirbaren Metastasen verursacht. Anatomisch kann man die Krebse in Plattenepithel-, Cylinderepithel- und basalzellige einteilen; von letzterer Art fanden Verff. unter ihren 7 Fällen 6. Ueber den Verlauf wäre zu bemerken, dass die Neigung zur Verschwärung eine grosse ist und dass Drüsenmetastasen nicht vorkommen. Die Prognose ist trostlos, die Therapie machtlos. W. Lublinski.

Syme, Some general results of affections of the nose and nasopharynx. The Brit. med. journ. 1904, March 19.

Verf. macht mit Recht darauf aufmerksam, dass bei chronischem Unbehagen verbunden mit Magenbeschwerden, unter den möglichen Ursachen auch Erkrankungen der Nase und des Nasenrachens sein können, besonders mit eiterigen oder schleimig-eiterigen Absonderungen. Oft beklagt sich der Patient gar nicht über eine solche Erkrankung und erst eine genaue Untersuchung stellt dieselbe fest; höchstwahrscheinlich ist die Magenerkrankung das Primäre und die Nasen- und Nasenrachenerkrankung wirkt nur verstärkend auf den kranken Zustand ein. Immerhin muss dieselbe beseitigt werden. W. Lublinski.

Prince d'Arenberg, Sur une expérience faite par la Compagnie de Suez pour la suppression du paludisme par la déstruction des moustiques. Compt. rend. de l'Acad. de Sciences. T. 138, p. 670.

Die Umgegend von dem an der Mitte des Suezkanals gelegenen Ismailia, welche früher als besonders gesund galt, ist in den letzten Jahren

ein schlimmer Malariaherd geworden. Die Direktion der Compagnie de Suez hat nun einen Vernichtungskrieg gegen die Anopheles, bestehend in Begiessen der Wasseransammlungen mit Oel und Petroleum ins Werk gesetzt und der Erfolg soll ein sehr guter sein Gleichzeitig wurde prophylaktisch Chinin gegeben. H. Bischoff.

A. Trillat, Action de la formaldéhyde sur le lait. Compt. rend. de l'Acad. des Sciences. T. 138, p. 720.

Das Caseïn von Milch, welche 1 : 5000 bis 1 : 20000 mit Formaldehyd versetzt war, ging bei der künstlichen Verdaunng schwerer in Lösnng als das Caseïn nicht formalinisirter Milch. Ausserdem konnte T. aus der mit Formaldehyd versetzten Milch fast alles Formaldehyd wiedergewinnen, sodass dies mit dem Eiweiss keine feste Bindung eingeht und eine Aufnahme von formalinisirter Milch fast dem Nehmen einer entsprechenden Formalinlösung gleichkommt. T. wendet sich infolgedessen gegen den Vorschlag v. Behring's, die Kindermilch durch Zusatz von Formaldehyd zu conserviren. H. Bischoff.

A. Jörgensen, Untersnchungen über Formaldehyddesinfektion nach der Breslauer Methode, speciell Desinfektionen von Uniformen betreffend. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 45, S. 257.

J. hat zahlreiche Desinfektionsversuche nach der Breslauer Methode ausgeführt nnd dazu als Testobjekte Typhusbacillen, Choleravibrionen, Diphtheriebacillen, Staphylokokken, Streptokokken, Milzbrandsporen verwendet, die an Seidenfäden oder Tuchstückchen angetrocknet waren, sowie tuberkelbacillenhaltigen Auswurf, staphylokokkenhaltigen Eiter nnd Diphtheriemembranen. Sobald 3 g Formaldehyd pro 1 cbm Raum verdampft wurde, die Einwirkung 7—8 Stunden währte, die Objekte frei ausgesetzt waren, wurden Typhnsbacillen, Choleravibrionen nnd Diphtheriebacillen sicher abgetötet, anch wenn die Objekte mit den Bakterien dnrchtränkt waren. Bei Staphylokokken, Streptokokken nnd Milzbrandsporen darf man nicht in allen Fällen auf sichere Abtötung rechnen, nur ein Teil der Proben wurde steril, desgleichen wnrden Gegenstände, die mit tuberkelbacillenhaltigem Auswurf in dünner Schicht aber mit staphylokokkenhaltigem Eiter beschmiert waren, wie auch Diphtheriemembranen desinficirt. Da die geringe Tiefenwirkung des Formaldehyds für die Desinfektion von Kleidungsstücken hinderlich ist, so hat J. einen Kunstgriff angewandt, er hat die Uniformen zweimal desinficirt, indem das eine Mal die rechte, das andere Mal die linke Seite dem Desinficiens ausgesetzt wnrde. H. Bischoff.

J. Loewenheim, Fucol, ein vollwertiger Ersatz des Leberthrans. Therap. Monatsh. 1904, März.

Fucol wird hergestellt, indem frische jodhaltige Algenarten des Meeres geröstet, gemahlen und mit geeigneten fetten Oelen, wie Sesamöl, Olivenöl, Erdnnssöl, vermischt werden. Es ist eine klare, hellgelbe, ölige Flüssigkeit von angenehmem Geruch und zartem Geschmack; es besitzt einen

hohen Gehalt von freien Fettsäuren und ist leicht emulgirbar. Das Fucol wurde einer Reihe von Patienten, Erwachsenen und Kindern gegeben, ersteren drei Mal täglich ein Esslöffel, letzteren ebenso oft ein Kinderlöffel. Das Mittel wurde stets ohne Widerwillen, mitunter sogar gern genommen und gut vertragen; irgendwelche Verdauungsstörungen zeigten sich nicht. In geeigneten Fällen kann man dem Fucol auch Jod, Jodeisen, Phosphor Guajakol u. dergl. zusetzen. Der Preis des Mittels ist niedriger als der des officinellen Leberthrans. K. Kronthal.

Th. Landau, I. Ein neues, durch Autolyse der Milz gewonnenes Blutstillungsmittel (Stagnin). Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 22.

J. Hirsch, II. Darstellung eines aus der Milz gewonnenen Extraktes (Stagnin), seine Anwendungsweise und therapeutischen Erfolge. Ebenda.

Das (ursprünglich zu anderen Zwecken dargestellte) Milzextrakt ist eine ausserordentlich eisenreiche Eiweisssubstanz und gab bei Behandlung von Anämien u. dergl. recht günstige Resultate. Bei Anwendung bei einer anämischen Person, die an profusen, durch keinerlei Mittel zu beeinflussenden Menorrhagien litt, zeigte sich der überraschende Erfolg, dass die sonst langdauernde Blutung schon nach zwei Tagen zum Stehen kam. Weitere zahlreiche Versuche bestätigten, dass es sich hier in der Tat um ein prompt wirkendes Haemostaticum handelt; und zwar wird nicht der Contraktionszustand der Gefässe, sondern die Gerinnungsfähigkeit des Blutes beeinflusst. Es wirkt vor allem bei capillaren Blutungen, während der Erfolg bei arteriellen nicht ganz sicher ist; indicirt dürfte seine Anwendung bei Blutungen aus inneren Organen sein, bei Haemoptysis, Ulcus ventriculi, Darmblutungen u. dergl.

Die Darstellung geschieht auf dem Wege der antiseptischen Autolyse: aus frischer Pferdemilz wird die Pulpa ausgeschabt, mit dem doppelten Quantum 0,01 proc., durch Soda alkalisch gemachter Kochsalzlösung verrieben, mit Chloroform versetzt das Gemisch nach 48 Stunden colirt und filtrirt; die Lösung wird dann durch Eindampfen eingeengt, mit Alkohol gefällt und filtrirt. Der mit Alkohol getrocknete Rückstand ist ein gelblichbraunes, in Wasser lösliches Pulver (Stagnin). Der Umstand, dass durch Erhitzen die Wirksamkeit erhalten bleibt, zeigt, dass es sich um kein Ferment, sondern um einen chemischen Körper handelt. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass die Stagninlösung mittelst Pravazspritze intramuskulär in die Glutaealgegend injicirt wird. Nachteilige Folgen wurden nie beobachtet. Zahlreiche Versuche bei Blutungen verschiedenartigster Ursache zeigten die starke hämostyptische Wirkung des Mittels.

K. Kronthal.

H. Jungnickel, Ein seltener Fall von Oesophagustriktur. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 38.

Ein 18jähriger Gymnasiast, der eine Diphtherie mit ausgesprochenen Schling- und Sprechbeschwerden überstanden hatte, während deren er eine Seruminjektion erhielt, erkrankte 14 Tage darauf wiederum mit Schlingbeschwerden, ohne dass jedoch das Sprechen behindert gewesen wäre.

Dazu kam Erbrechen, saures Aufstossen und Schmerzen in der Magengrube. In dieser Weise bestand der Zustand des Patienten mehrere Wochen lang, wobei leichte Besserungen mit Verschlimmerungen abwechselten. Der Kranke wurde mit der Diagnose Ulcus ventriculi, Paralysis oesophagi postdiphtheritica in ein Krankenhaus gebracht, das er nach 6 Wochen ungebessert verliess. Eine Sondirung der Speiseröhre war nicht vorgenommen worden. Bei einer späteren Sondirung stiess man in einer Höhe von 18 cm auf ein Hindernis, wobei sich stets heftige Schmerzen einstellten. In einem Falle gelang es, mit einer dünnen Sonde etwa bis zu 30 cm Tiefe, jedoch nicht weiter, vorzudringen. Es musste also noch eine zweite verengte Stelle vorliegen. Die Erweiterung der Striktur gelang nicht, vielmehr kam der Patient von Tag zu Tag mehr herunter, sodass man endlich zur Ausführung der Oesophagotomie schritt, die auch mit Erfolg ausgeführt wurde. Was das ätiologische Moment für diese Oesophagusstriktur anlangt, so konnten zunächst Intoxikation, Tuberkulose und Syphilis ausgeschlossen werden. Um eine nervöse Strikur, Oesophagusparalyse, konnte es sich deshalb nicht handeln, weil bei der Operation wirkliche Narben aufgefunden worden waren. Man könnte eventuell an ein typhöses Geschwür denken, da der Kranke 3 Jahre vorher einen Abdominaltyphus durchgemacht hatte, doch ist es nicht wahrscheinlich, dass die Folgen eines solchen sich erst 3 Jahre später gezeigt hätten. Viel wahrscheinlicher ist die Annahme, dass die kurz vorher überstandene Diphtherie die Ursache für die Strikturbildung abgab. Carl Rosenthal.

Bruns, Die Hysterie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 895.

Die meisten Fälle von Hysterie im Kindesalter fallen zwischen das 7. bis 12. Jahr. Unter 144 Fällen von Kinderhysterie hat Verf. die Krankheit nur 6mal im Alter von 4—6 Jahren beobachtet. Die beiden jüngsten Patienten, zwei Knaben, standen im 3. Lebensjahr. Dass Hysterie im Alter unter 2 Jahren häufig sei, wie französische Aerzte behaupten, bestreitet Verf., obwohl ihr Vorkommen in dieser Altersstufe nicht ganz zu leugnen ist. Ganz willkürlich ist es Convulsionen der Säuglinge und Tetanie der Hysterie zuzurechnen, weil die davon Befallenen im späteren Alter hysterische Erscheinungen boten. Gegen diese Auffassung spricht schon die erhöhte elektrische Erregbarkeit bei Tetanie. — Unter den 144 Fällen des Verf.'s betrafen 62 pCt. Mädchen, 38 pCt. Knaben. Beim Herannahen der Pubertätszeit nimmt die Knabenhysterie ab, die Mädchenhysterie zu, während im früheren Kindesalter die Hysterie bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich häufig ist. Landkinder werden nicht seltener befallen als Stadtkinder und weisen besonders schwere Formen auf. — Es kommen bei der Kinderhysterie alle möglichen Formen von Lähmungs-, Ausfall- und Reizerscheinungen vor. Nicht selten stellen sich die Reizerscheinungen in Form von Tachypnoëanfällen ein, meist mit Dyspnoë verbunden. Unter den Ausfallserscheinungen sind relativ häufig bei Kindern die Fälle von Astasie-Abasie in den verschiedenen Formen. Psychische Störungen sind im Ganzen selten; isolirt kommen sie kaum vor, am häufigsten noch in

der Form sog. Delirien in Fällen von Chorea magna und Somnambulismus. — Die grossen hysterischen Krampfanfälle sind bei Kindern nicht so selten, wie Verf. früher annahm; aber fast alle betreffen ältere Kinder, 13 Jahre und darüber. — Fast nur im kindlichen Alter kommen Chorea magna und die somnambulen Zustände vor. Gerade bei Landkindern sind diese complicirtesten Krankheitsäusserungen am häufigsten. — Das Fehlen der sog. hysterischen Stigmata, vor allem der Gesichtsfeldeinengungen und der Hautanästhesie in den meisten Fällen von Kinderhysterie bestätigt Verf. Dagegen hat er sog. hysterogene und hysterofrenatorische Punkte bei den hysterischen Krämpfen der Kinder oft gesehen. — Besonders häufig sind die Symptome der Hysterie bei Kindern charakterisirt durch „Massivität“, d. h. entweder durch ihre Schwere und Ausgedehntheit an sich, oder durch die enorme Reaktion der Kranken gegen ihre krankhaften Empfindungen. — Für die Kinderhysterie noch viel mehr als für die der Erwachsenen ist die hochgradige psychische Beeinflussbarkeit der Symptome charakteristisch und von grosser diagnostischer Bedeutung. Ebenso wichtig für die Diagnose ist das Missverhältnis der geringfügigen Ursache zum schweren Symptom der Hysterie. — Die von Thiemich als „Autointoxikation“ bezeichneten Fortsetzungen organischer Erkrankungen kommen vor allem bei der Kinderhysterie vor. Dahin gehören: Astasie-Abasie im Gefolge von fieberhaften Erkrankungen, Aphonie nach Kehlkopfkatarrh, hysterische Chorea nach rheumatischer. — Bei allen unklaren Krankheitsfällen sei man deshalb auch im Kindesalter vor Hysterie auf der Hut. — Die Prognose der Hysterie im Kindesalter ist bei richtiger Behandlung weit günstiger als beim Erwachsenen infolge der grösseren Suggestivität der Kinder. Diese günstigere Aussicht gilt sowohl für die manifesten Symptome als auch für die Krankheit Hysterie im Ganzen. Je älter die Kinder sind, desto mehr nähert sich die Prognose der des Erwachsenen. Von den ungeheilten Fällen des Verf.'s war nur ein Kind 7 Jahre alt, alle anderen von 12—15 Jahren. Wichtig für den Erfolg ist die frühzeitige Erkennung und gründliche Ausrottung der ersten Manifestationen. Sehr vorteilhaft ist die Isolirung der Kranken in einem geeigneten Krankenhause. Dort soll man möglichst sofort an die Heilversuche herangehen und sie so rasch wie möglich zu Ende führen. Bei den Symptomen mit Ausfallserscheinungen, so Lähmungen mit und ohne Contrakturen, Astasie-Abasie, Aphonie etc. ist durch die Ueberrumplungsmethode, gegen Reizsymptome, so Chorea, hysterische Krämpfe, durch zweckbewusste Vernachlässigung bei Kindern am meisten zu erreichen. Dass die Ueberrumpelungsmethode dem Kinde geschadet hätte, hat Verf. nie erlebt. Gerade die rasche Ausrottung der ersten manifesten Symptome ist geeignet, auch die hysterische Disposition für immer verschwinden zu lassen. Kräftige Ernährung, milde Kaltwasserbehandlung unterstützen die psychische Behandlung.

Stadthagen.

Krause, Ueber das combinirte Vorkommen von multipler Sklerose und Paralysis agitans. Charité-Annalen 1903.

Der Verf. teilt einen Krankheitsfall ausführlich mit, der die Symptome der Paralysis agitans und der multiplen Sklerose vereinigt. Von der

letzteren zeigten sich spastische Parese der unteren Extremitäten mit Reflexsteigerung, Beschränkung der Blickbewegung, Nystagmus, Zwangslachen, Schwindel, Abnahme des Gedächtnisses, geringe Sensibilitätsstörungen. Zu dem Bilde der Paralysis agitans gehörten die Rigidität der Muskeln, Starre des Gesichtsausdruckes, eigentümliche Körperhaltung, Propulsion, Retropulsion, rhythmisches oscillirendes Zittern, eigenartige (nicht scandirende) Sprache, Verlangsamung der Bewegungen etc. Auffallend für diese Erscheinungen der Paralysis agitans war das Alter des Kranken (25 Jahre). Das Zittern liegt mit seinem Beginn schon 6 Jahre zurück. Regulärer und typischer hatte sich das Bild der multiplen Sklerose entwickelt, in das sich die anderen Symptome der Paralysis agitans erst langsam hineinschoben. — Ein zweiter Fall, der die gleiche Combination von Symptomen aufweist und einen 33jährigen Mann betrifft, wird ebenfalls ausführlich beschrieben. Von SACHS sind ebenfalls zwei ähnliche Fälle mitgeteilt. Weder trat in allen Fällen zu dem typischen Bilde der multiplen Sklerose das typische Bild der Paralysis agitans hinzu, noch ist man berechtigt, von einem zufälligen Nebeneinandervorkommen beider Krankheiten zu sprechen. Es besteht ein noch unbekannter Zusammenhang hinsichtlich des Auftretens beider Kranheitsbilder und Symptome.

S. Kalischer.

E. Jendrassik, Ueber neurasthenische Neuralgien. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 36/37.

J. lenkt die Aufmerksamkeit auf die neurasthenischen Neuralgien oder Psychoneuralgien, die sich von den echten Neuralgien toxischer und infektiöser Art wesentlich unterscheiden und auf der Basis der Hysterie und Neurasthenie erwachsen, ohne dass immer andere Symptome dieses Leidens in den Vordergrund treten und den Charakter der Neuralgie verraten; oft treten sie als monosymptomatisches Krankheitszeichen in die Erscheinung und betreffen neuropathische oder psychopathische Individuen. Die Schmerzen sind oft constant und nicht so anfallsweise wie bei den echten Neuralgien; sie wechseln oft den Sitz, geben auf die andere Seite über; es fehlen andere Zeichen echter Neuralgie, wie Druckempfindlichkeit, Sensibilitätsanomalien, Zunahme bei Bewegungen und Anstrengungen. Dazu treten hypochondrische Auslegungen der vorhandenen Schmerzen, Zwangsvorstellungen und ein eigenartiges Verhalten gegenüber den therapeutischen Vorschlägen und Eingriffen. Bald ist der Trigeminus, bald der Ischiadicus, die Intercostalnerven und andere betroffen, und nicht selten werden falsche Diagnosen gestellt und zwecklose operative Eingriffe vorgenommen. Auch lokale Behandlungen allein sind meist nutzlos; nur eine consequent durchgeführte und der Individualität des Kranken angepasste Kurmethode versprechen hier Erfolg. Natürlich fällt der Psychotheraphie bei diesen zum Teil psychisch bedingten Neuralgien eine grosse Bedeutung zu.

S. Kalischer.

Raymond et **Cestan,** Sur un cas de papillome épithélioïde du noyau rouge. Contribution à l'étude des fonctions du noyau rouge. Arch. de Neurol. Août 1902.

Ein 57jähriger Mann erkrankte mit Kopfschmerzen, bekam bald darauf eine complete linksseitige und dann eine ebensolche rechtsseitige Oculomotoriuslähmung. Hierzu gesellte sich eine geringfügige rechtsseitige Parese des Armes und Beines, eine Steigerung aller Reflexe ohne Dorsalclonus und ohne Babinski'sches Symptom, cerebellare Ataxie, Hypästhesie der rechten Seite; der Augenhintergrund war normal. Bei der Sektion fand sich ein Neoplasma (Epithelioma papillare), welches den linken und einen grossen Teil des rechten roten Kernes zerstört hatte. Die meisten klinischen Symptome sind aus diesem Befunde leicht abzuleiten. Die cerebellare Ataxie ist offenbar auf die Läsion des roten Kerns und der Kleinhirnschenkel zu beziehen, auch die dysarthrischen Störungen wollen die Verf. gleich wie die cerebrale Ataxie von der Zerstörung des des oberen Kleinhirnschenkels abgeleitet wissen. M. Brasch.

K. Kreibich, Zur Wirkung des Sonnenlichtes auf Haut und Conjunktiva. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 24.

Verf. beobachtete Hutchinson's Sommerprurigo bei einem jungen Mädchen und bei einer Frau, die seit Jahren an der, namentlich im Frühjahr hervortretenden, juckenden, auf dem Licht ausgesetzten Körperstellen, insbesondere im Gesicht, an Handrücken und Vorderarmen lokalisirten Affektion litten. Die genannten Stellen zeigten Hyperpigmentirung und Verdickung (Lichenifikation) der Haut, ausserdem traten an ihnen akut kleine Knötchen und Bläschen auf, die bald zerkratzt wurden und sich mit trockenen, vielfach zu grösseren Herden confluirenden Krüstchen bedeckten. K. deutet alle diese Erscheinungen als ein Kratzekzem, das dadurch hervorgerufen wird, dass das Sonnenlicht bei dazu disponirter Haut einen das Jucken auslösenden Reiz auf die sensiblen Nerven und auch auf die Gefässe ausübt. — Bei beiden Kranken bestanden zugleich Veränderungen der Conjunctiva bulbi, die durchaus denen des sog. Frühjahrskatarrhs entsprachen; dass auch sie auf die Wirkung des Sonnenlichts zurückzuführen waren, liess sich namentlich daraus schliessen, dass sie unter einem Occlusivverbande abheilten, nach Entfernung desselben aber wiederkehrten. Sollte dieses ätiologische Moment, wie Verf. vermutet, für den Frühjahrskatarrh überhaupt, auch wo er nicht mit einem Hautleiden verbunden ist, gelten, so würde als Heilmittel der Occlusivverband, als Prophylakticum das Tragen einer roten Schutzbrille zu empfehlen sein.

H. Müller.

E. Finger, Ueber die Syphilis der behaarten Kopfhaut. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 24.

Auch die Roseola syphilitica kommt, wenngleich selten, auf dem behaarten Kopfe vor, nur ist sie bei dichtem Haarwuchs schwer zu sehen. — Von dem sog. krustösen Syphilid unterscheidet Verf. zwei Formen: ein lenticuläres (Impetigo capitis) und kleine follikuläre Pusteln. Die Im-

petigo capitis bildet linsengrosse, von mehreren Haaren durchbohrte, leicht abhebbare Borken, unter denen sich ein braunrotes, nicht erodirtes Infiltrat findet; Verf. hält sie nicht für ein pustulöses, sondern für ein zerfallendes papulöses Syphilid, das auch mit Vorliebe neben einem papulösen Exanthem des Körpers auftritt. Bei der zweiten, selteneren, Form erscheinen etwa hirsekorngrosse, von einem einzigen Haar durchbohrte, sehr fest haftende Krustchen, nach deren Entfernung ein kleines blutenden, also ulcerirtes Infiltrat zurückbleibt; sie gehen aus miliaren follikulären Pusteln hervor. Beide Formen kommen sowohl bei der ersten Eruption, als auch, jedoch seltener, bei Recidiven vor, bei den letzteren häufig in orbikulärer Anordnung. Die follikulären Pusteln recidiviren während der ersten Jahre der Syphilis oft mit ausserordentlicher Hartnäckigkeit. — Auch der syphilitische Haarausfall zeigt sich in zwei verschiedenen Formen: als diffuses Defluvium und als herdweise auftretende areoläre Alopecie. Jenes ist ein ausgesprochenes Eruptionssymptom, diese pflegt etwas später, zur Zeit, wo das erste Exanthem abklingt, zu erscheinen. Beide können sich auch bei demselben Individuum combiniren und namentlich die diffuse Form ist nicht selten von einer Seborrhoea sicca begleitet. H. Müller.

---

1) **Finger,** Ueber Misserfolge bei der Gonorrhoebehandlung. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 12 u. 18.

2) **J. Bindermann,** Helmitol, Hetralin und Acid. nitricum bei Gonorrhoe und Cystitis. Ebenda. No. 25.

1) Verf. macht für Misserfolge in der Gonorrhoebehandlung eine grosse Reihe von Umständen verschiedener Art, die ein Abweichen von der von ihm empfohlenen Therapie darstellen, verantwortlich: Zu später Beginn der Injektionen, Verordnung „veralteter" Medikamente, Benutzung zu kleiner Injektionsspritzen, unzweckmässiges diätetisches Verhalten, zu kurze Dauer der Behandlung in einem Falle und übermässige irritirende Behandlung im anderen, sie alle können dazu führen, dass die Gonorrhoe nicht heilt oder dass durch zeitweises Verschwinden des Ausflusses eine Heilung vorgetänscht wird. Eine Hanptrolle bei den alsdann zu erfolgenden Recidiven spielt auch die nicht diagnosticirte Urethritis posterior und endlich die oft mit sehr geringen Krankheitssymptomen verlaufende Prostatitis catarrhalis. Hier ist die mikroskopische Untersuchung des per Rectum ausgedrückten Prostatasekretes allein für die Diagnose und Einleitung der zweckmässigen Therapie maassgebend.

2) Bei akuter Gonorrhoe war die alleinige Darreichung von Helmitol und Hetralin ohne sonstige Therapie unwirksam, bei chronischer Gonorrhoe und Cystitis wurde eine Besserung des subjektiven Befindens, insbesondere Abnahme des Harndrangs, erzielt. Die besten Erfolge hatte aber die Darreichung der beiden Mittel bei 11 Fällen Cystitis non gonorrhoica. Nur in einem schon Jahre lang vergeblich behandelten Falle von Cystitis versagten auch Helmitol und Hetralin.

Die im Anschluss an die Vorschläge von Porosz angestellten Versuche mit Acid. nitricum als Ersatz des Argent. nitr. bei der Gonorrhoetherapie fielen günstig aus. Verwandt wurden schwächere Lösungen als

Porósz empfohlen hat, nämlich Ac. nitr conc. pur. (sc. der österreichischen Pharmacopoe) 1 : 3000 bis 1 : 1000. B. Marcuse.

Döderlein, Ueber alte nnd neue beckenerweiternde Operationen. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 72.

Der Grund, aus dem sich die Symphyseotomie hisher nicht recht einbürgern konnte, liegt nach D. in der durch Zerreissung der benachbarten Weichteile gelegenen Gefahr. D.'s Erfahrungen bestärken ihn immer mehr in der Stellungnahme, die Symphyseotomie wohl als eine durchaus berechtigte nnd in ihren theoretischen Voraussetzungen richtige Operation anzuerkennen, aber ihre Weichteilverletzungen zu fürchten. Deshalb hat sich D. neuerdings der von Gigli eingeführten sogenannten Hebotomie zngewandt. Das Wesentliche nnd zweifellos von vornherein in mancher Hinsicht gegenüber der Symphyseotomie Vorteilhafte der Hebotomie liegt darin, dass das Becken nicht durch einen Schnitt im Knorpel hezw. Gelenk, sondern durch Durchtrennung des besser ernährten und der Heilung zugänglicheren Knochens geöffnet wird und sodann, dass die Verletzung aus der Medianlinie und damit aus der Nachbarschaft der Blase, Harnröhre, Scheide und aus dem Gebiet des blutreichen, unteren Schamwinkels entrückt ist. D. hat nun die Hebotomie dahin abgeändert, dass er sie als subkutane Osteotomie ausführte. Zu diesem Zwecke wurde bei einer Kreissenden über dem linken Tuberculum pubicum ein bis auf den Knochen reichender 2 cm langer Schnitt ausgeführt, gross genug, um den Zeigefinger bequem hinter das Schambein gelangen zu lassen. Es gelang leicht, an der Hinterwand des Schambeins den Finger unter Abdrängen der Weichteile nach abwärts zu führen, sodass gegen dessen Spitze in der linken Labie am unteren Rande des absteigenden Schambeinastes eine kleine Gegenöffnung gemacht werden konnte. Ein nach Art einer Deschamp'schen Nadel angefertigtes Instrument wurde nun zwischen Finger und Knochen durchgeführt und mit Hilfe desselben die Gigli'sche Drahtsäge durchgezogen. Die Durchsägung des Knochens von hinten her erfolgte ohne Schwierigkeit. Sobald der Knochen durchtrennt war, wurde mit dem Sägen innegehalten, sodass keinerlei Weichteile der vorderen Wand angesägt wurden. — Nach dem Durchtrennen des Beckens sprang die Trennungslinie auf etwa Querfingerbreite auseinander. Die Säge wurde nach Entfernung des unteren Handgriffes nach oben herausgezogen. Aus der unteren stichförmigen Oeffnung sowie aus der oberen grösseren Wunde blutete es bei und nach dem Sägen etwas, beide Stellen wurden comprimirt und das Kind mittels Zange lebensfrisch entwickelt. Die Mutter verliess das Bett am 20. Tage mit ungestörter Funktion des Beines. — D. meint, dass wenn weitere Fälle in gleich günstiger Weise verlaufen, die Hebotomie die Sympheotomie ganz verdrängen wird und dass der Kaiserschnitt bei den Beckenverengerungen II. Grades hinter der Hebotomie zurückstehen muss. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **19. November.** No. 47.

Retterer, Structure et évolution du tégument externe. Journ. de l'anat. etc. 1904, p. 337.

Die überaus wichtigen Beobachtungen, die diesem ersten Teile seiner umfassend geplanten Arbeit über den Bau und die Entwickelung der äusseren Haut zu Grunde liegen, fasst R. selbst etwa folgendermaassen zusammen. (1.) Das Epithel der äusseren Haut entwickelt sich in doppelter Richtung sowohl nach der Oberfläche hin, wie in die Tiefe. (2.) Die oberflächlichen Epithelzellen differenziren sich zu Horn oder Schleim; mag nun der Zellkörper Keratin oder Schleim produciren, immer nimmt der Kern an dieser regressiven Metamorphose teil; er fragmentirt sich und die Kernsubstanz degenerirt. (3.) Die tiefen und mittleren Zellenlagen des Rete Malpighi enthalten junge germinative Elemente. Sie liefern aber nicht allein durch ihre Vermehrung Ersatzzellen für die desquamirten

Zellen, sondern auch Zellengenerationen, die bestimmt sind, sich in Bindegewebe zu verwandeln und neue Coriumschichten zu bilden. Die ganze Haut, Oberhaut und Cutis ist das Produkt der Zellenschichten des Rete Malpighi, das als Keimschicht zu betrachten ist. (4.) Bei der Verwandlung in Bindegewebe teilen sich diese Zellen zuerst mitotisch, wachsen heran, um sich dann umzubilden. (5.) In der papillären Region geht der Process langsamer von statten als an den Punkten, wo sich Follikel bilden Bei der Bildung einer Papille im Epithel oder der Verlängerung einer bereits gebildeten, nimmt das granulirte Protoplasma der Malpighizellen zu und verwandelt sich an der Peripherie des Zellenkörpers in Hyaloplasma und in ein chromophiles Netzwerk. Jede Zelle bleibt dabei ein Individuum für sich. Wandelt sich ein ganzer Zellhaufen derart um, so entsteht mitten im Epithel eine helle Bindegewebeinsel. (6.) Aehnlich verwandelt sich ein Follikel in eine zusammenhängende Plasmamasse, in der das Kytoplasma später ein Reticulum bildet. (7.) Im Hyaloplasma treten nun Bindegewebefibrillenbündel auf, die sich immer intensiver färben lassen, je näher man dem Bindegewebebalkenmark des Corium kommt. In dem chromophilen Netzwerk treten Körnchen auf, die sich intensiv mit den Elastikafärbungen darstellen lassen (Orceïn, Resorcinfuchsin). Das quantitative Verhältnis ist je nach der untersuchten Gegend sehr verschieden. (8.) An der Unterfläche des Corium wachsen die Zwischenräume zwischen den Fasern und diese verschmächtigen sich. An Stelle der Fibrillen erscheint eine gelatinöse Substanz, die die Reste der Bindegewebe- und elastischen Fasern wie eine Wolke umgiebt. Gleicht sie auch dem Hyoplasma der oberen Lagen, so ist sie doch keiner weiteren Entwickelung fähig. Sie verflüssigt sich und die Zellenüberbleibsel (Kern und Plasma) werden als Leukocyten frei. Poll.

F. Veit und **H. Salvendi,** Zur Kenntnis der Bence-Jones'schen Albuminurie. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 29.

In dem von V. und S. mitgeteilten Falle, in dem eine Knochenaffektion nicht nachzuweisen war, zeigte der im Harn ausgeschiedene Bence Jones'sche Eiweisskörper insofern eine Abweichung vom gewöhnlichen Verhalten als beim Erwärmen keine Ausfällung auftrat. Erst wenn man dem erhitzten Urin etwas Essigsäure hinzufügt, scheidet sich beim Erkalten Eiweiss aus. Fügt man zum Harn Chlornatrium in nicht zu geringer Menge, so tritt das gewöhnliche Verhalten ein. — Es scheint, als wenn im Harn zwei Eiweisskörper vorhanden waren, die die für den Bence-Jones'schen Körper charakteristischen Reaktionen geben. Beim Sättigen mit Magnesiumsulfat wird ein Teil ausgefällt, die Hauptmasse erst nach dem Sättigen mit Ammonsulfat. Mit Magnus-Levy halten die Verff. den Eiweissstoff nicht für eine Albumose, sondern für ein echtes Eiweiss.

Die Menge des Bence Jones'schen Körpers ging der Gesammtstickstoffausscheidung parallel, ist also von der Gesammteiweisszersetzung abhängig; in geringem Grade scheint auch der Zerfall von Körpereiweiss darauf von Einfluss zu sein. A. Loewy.

B. Reinbold, Ueher die Molisch-Udránszky'sche α-Naphthol-Schwefelsäure-Reaktion. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, S. 581.

R. hat die Farhenerscheinungen und das spektrophotometrische Verhalten nntersucht, die hei Anstellung der Molisch'schen Reaktion an Furfurollösungen und an Trauhenzucker auftreten. — Er findet, dass hei gelinder Einwirkung der Schwefelsäure aus Trauhenzucker zunächst kein Furfurol, sondern eine andere flüchtige Verbindnng sich ahspaltet, die mit α-Naphthol und Schwefelsänre in der Wärme eine bläulich-violette Farhreaktion gieht. Das Spektrnm hat einen Streifen, dessen dunkelster Teil zwischen 594 und 582 $\mu\mu$ liegt. Danehen entstehen zwei weitere flüchtige Suhstanzen, zuweilen auch noch eine Silhersalze reducirende. — Bei Verwendung stärker concentrirter Schwefelsänre und höherer Temperatnr entsteht die erstgenannte Substanz nicht, dagegen Furfurol. — Erhitzt man $1-1^1/_2$ Stunden hindurch bei 80° einen Teil Zuckerlösung mit zwei Teilen Schwefelsäure und fügt danu Naphthol hinzu, so ist die Reaktion die gleiche wie heim Furfurol. Das Spektrum zeigt einen Ahsorptionstreifen bei 552—542 $\mu\mu$. Die Reaktion gelingt am hesten, wenn Furfurol unter Kühlung mit der doppelten Menge Schwefelsäure versetzt, eine Spur krystallinischen α-Naphthols hinzugefügt und auf 50—60° C. erhitzt wird. A. Loewy.

C. Oppenheimer, Ueber das Schicksal der mit Umgehung des Darmkanals eingeführten Eiweissstoffe im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 263.

Aus den Versuchen, hezüglich deren Einzelheiten aufs Original verwiesen werden muss, folgt, dass Serum einer fremden Tierart von Anfang an fast restlos zurückhehalten wird, obgleich es erst später Präzipitinreaktion hervorruft. Auf die Retention, d. h. die Ausnutzung, hat die durch die Präzipitinreaktion ausgedrückte Immunisirung keinen Einfluss. Aber auch solches Eiweiss, das dem Organismns des Kaninchens völlig fremd ist, wie Eiereiweiss, kann retinirt und verwertet werden, sohald es in die Bluthahn gelangt. Daher scheint auch normalerweise ein Uebertritt von genuinem Nahrungseiweiss in das Blut nicht ausgeschlossen. Eine Ansscheidung von eigenem Körpereiweiss nach Injektion von fremden Proteïnstoffen findet höchstens in sehr geringem Umfange statt, sodass die Präzipitinreaktion keine Schutzmaassregel gegen diesen Reiz darstellen kann und hezüglich ihrer Funktion in völliges Dunkel gehüllt hleiht.

Neuherg.

C. Oppenheimer und **H. Aron,** Ueber das Verhalten des genuinen Serums gegen die tryptische Verdauung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 279.

Genuines Serum offenbart eine gewisse Resistenz gegen tryptische Verdauung dadurch, dass ein hetrāchtlicher Teil seiner Eiweissstoffe lange Zeit seine Coagulationsfähigkeit bewahrt. Diese Resistenz wird durch vorhergehende Coagulation vernichtet und schon dnrch kurzdauernde Pepsinverdauung erhehlich geschwächt. Erhitzen auf 68° verändert nur die Curve, nicht die quantitativen Verhältnisse. Die Resistenz kann nicht

ausreichend durch die Annahme eines „Antitrypsins" erklärt werden, sondern muss in einer specifischen Configuration des genuinen Serums gesucht werden, derart, dass letzterem geeignete Angriffspunkte für das Enzym fehlen. Die Schütz-Borissow'sche Zeitregel gilt nur bei Anwendung grösserer Fermentmengen für genuines Pferdeserum. Neuberg.

Bleichröder, Ueber Lebercirrhose und Blutkrankheiten. Virchow's Arch. 1904, Bd. 177, H. 3, S. 435.

Gelegentlich anderweitiger Untersuchungen waren dem Verf. Unterschiede zwischen dem Befund am Magen bei Lebercirrhose und bei Herzfehlern aufgefallen, und zwar wies der Magen bei Lebercirrhose grosse Aehnlichkeit mit dem Magen bei Blutkrankheiten auf. Desgleichen näherten sich die anatomischen Veränderungen der Milz bei Lebercirrhose durchaus den bei Blutkrankheiten anzutreffenden. Die Aehnlichkeit wird dadurch noch grösser, dass Verf. in der Mehrzahl der Fälle von Lebercirrhose rotes Knochenmark, einmal auch Charcot-Leyden'sche Krystalle vorfand. Da Verf. in den Milzvenen einen ausserordentlichen Leukocytenreichtum, einmal sogar ein direktes, sarkomähnliches Einwuchern von Milzzellen in eine Vene beobachten konnte, so hat er sich von der Genese der Lebercirrhose folgende Auschauung gebildet: Die Lebercirrhose ist eine Blutkrankheit, welche zunächst eine Schwellung der Milz verursacht. Aus der erkrankten Milz wandern Lymphocyten durch die Pfortader in die Leber ein und lagern sich hier im periportalen Bindegewebe ab, wie das bei der nahe verwandten Leukämie ebenso der Fall ist. Aus dieser kleinzelligen Infiltration soll sich dann nach Verf. schrumpfendes Bindegewebe entwickeln. Die Ursache für die Lebercirrhose ist also nicht in der Leber selbst, sondern im Pfortaderquellengebiet, vornehmlich in der Milz zu suchen. Der Ikterus bei Lebercirrhose ist nicht als Stauungs-, sondern als hämatogener Ikterus anzusehen, verursacht durch den Untergang zahlreicher Erythrocyten. Die Banti'sche Krankheit hält Verf. von der Lebercirrhose nicht für verschieden. Banti habe das ungeheure Verdienst, zuerst diese Krankheit als zu den Blutkrankheiten gehörig aufgefasst und eine entsprechende Therapie mit Erfolg eingeleitet zu haben.

Beitzke.

Blecher, Ueber Cholesteatome (Epidermoide) der Schädelknochen. Ztschr. f. Chir. Bd. 70, H. 3—4, S. 353.

B. hat ein Cholesteatom des Scheitelbeines beobachtet. Man fühlte bei dem 23jährigen Patienten eine seit kurzem gewachsene hühnereigrosse, fluktuirende Geschwulst auf dem linken Scheitelbein. Sie war rings von einem Knochenwall umgeben, der von aussen leicht anstieg und um die Geschwulst mit einem deutlichen scharfen Rande endigte. Bei der Operation wurden durch einen bogenförmigen Schnitt am oberen Rande die Weichteile bis auf den Knochen durchtrennt. Beim Versuch, den so gebildeten Hautperiostlappen von der Geschwulst abzulösen, riss ihre Wand ein; man fand in derselben eine trockene weissliche Masse, die aus groben, zwiebelartig geschichteten Lamellen bestand. Nach Entleerung des Inhalts

sah man im Schädelknochen eine grosse Höhle. Die Innenwand war nach dem Gehirn zu vorgetrieben, an der Stelle der stärksten Vorwölbung fehlte in Pfennigstückausdehnung der Knochen. Die Höhle war ebenso wie das Periost an der Aussenseite mit einer zarten, bläulich-weissen Haut ausgekleidet, die sich nur stückweise mit Pincette und scharfem Löffel entfernen liess. Die Heilung der Wunde erfolgte per primam.

Joachimsthal.

N. Langemak, Zur Kenntnis der Chondrome und anderer seltener Geschwülste der Gelenke. Arch. f. klin. Chir. Bd. 72, H. 1, S 55.

Es handelte sich in dem von L. mitgeteilten Falle um ein innerhalb eines halben Jahres bei einem 17jährigen Patienten entstandenes Chondrom, welches von der vorderen rechten Talusepiphyse seinen Ursprung genommen hatte, und welches deshalb besonderes Interesse verdient, weil isolirte Knoten der Synovialis des Talonaviculargelenkes aufsassen.

Joachimsthal.

Pagenstecher, Dürfen wir die Bauchfelltuberkulose operativ behandeln? Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 67.

Bis zum Jahre 1900 gehörte die Bauchfelltuberkulose, insbesondere die mit Ascites einhergehende fast unbestritten in das Gebiet der Chirurgie. Demgegenüber betonen neuere Arbeiten von Wunderlich, Röse, Borchgrevink die besseren Resultate der internen Therapie. Die Arbeiten dieser Autoren sind es, die P. zum Gegenstand seiner eingehenden Kritik macht. Er giebt zu, dass die Bauchfelltuberkulose spontan heilen kann. Die Operation, die durch Entleerung des Exsudates schonend für die Organe wirkt und durch die Congestion zu den Blutgefässen einen grösseren Reiz auf die Blutcirkulation entfaltet, hat zahlreiche Heilungen erzielt, die nicht nur scheinbar sind. Durch die Entfernung der Tuben (Winter) hat die Operation die Eigenschaft einer causalen Therapie angenommen. Die operative Statistik wird sich noch erheblich hierdurch bessern. Es folgen eine Anzahl eigener Fälle mit Krankengeschichten. Unger.

König, Aphoristische Bemerkungen zum Verlauf und der Behandlung der Friedensschussverletzungen der Lunge. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 32.

Schussverletzungen der Lunge sind in Friedenszeiten meist durch Selbstmordversuche bedingt, wobei es sich um kleinere Projektile mit schwächerer Kraft als im Kriege handelt. Emphysem und Pneumothorax verschwinden meist in den ersten Tagen; constant und wichtig ist der Bluterguss, dessen Resorption in der Pleurahöhle sich nur langsam vollzieht. In einem Falle wurden nach vier Wochen 2 Liter dünnflüssigen Blutes durch Thorakotomie entfernt. Bei Zeichen schwererer Blutung wird ein Eingriff am ersten Tage der Verletzung nicht gemacht, er käme höchstens für Verletzungen der Art. mammaria oder intercostalis in Betracht. Dagegen kann an späteren Tagen durch Steigen der Blutung im Pleuraraum eine Entleerung indicirt sein. Der Bluterguss kann jederzeit

von den Lungen aus inficirt werden. Die Entleerung geschieht besser durch Rippenresektion als mit dem Troicart. Bei sehr langsamer Resorption darf man öfter punktiren. Unger.

Sikemeier, Beitrag zur Kenntnis der Desinfektion der menschlichen Haut. Arch. f. klin. Chir. Bd. 73, H. 1.

Verf. hat ausgedehnte Untersuchungen über den Keimgehalt der Haut der zu operirenden Patienten angestellt und sich dabei einer Modifikation der Fadenmethode von Haegler bedient, indem er mit einem gespannten Seidenfaden kräftig und lange über die zu untersuchende Haut hin und her rieb. Er gelangt schliesslich zu folgenden Sätzen: 1. Auch nach einer mechanischen Reinigung von 15 Minuten (ohne Anwendung von Bürsten) befinden sich auf der Haut stets noch grosse Mengen von Bakterien; 2) durch den Gebrauch von Bürsten kann eine bedeutende Verringerung der Zahl der Keime erhalten werden; 3. der Seifenspiritus ist unentbehrlich bei der Desinfektion, besonders wenn man die Anwendung desselben auf eine oder mehrere Seifenwaschungen folgen lässt. Mit folgender Methode hat S. in Bezug auf den Keimgehalt vorzügliche Resultate erlangt: Kurz vor der Operation Rasiren des Operationsterrains und ein gewöhnliches Reinigungsbad. Auf einem Spültisch 5 Minuten lang Waschen mit Kaliseife mit desinficirten Händen, unter Strömen warmen Wassers, 5 Minuten lang Bürsten mit warmem strömendem Wasser und Seife, 5 Minuten lang Bürsten mit Seifenspiritus, endlich Anwendung von Aether und Sublimat. Das Bürsten der Haut wird nur von Kindern schlecht vertragen.

Peltesohn.

A. Senn, Meine Erfahrungen über Subconjunktivaltherapie. Arch. f. Augenheilk. L., S. 232.

S. behandelte 330 Patienten mit 463 Augen mit subconjunktivalen Injektionen. Grösstenteils benutzte er eine Lösung von Hydragyrum oxycyanatum (1 : 5000), eine Kochsalzlösung (2—4 pCt.) nur bei Herpes corneae, Ulcus corneae, Keratitis traumatica und Netzhautblutungen. Direkte schädliche Folgen der daraus entstehenden Verwachsungen hat er nie beobachtet. Besonders günstig wirkten die Hydrarg. oxycyanat-Injektionen bei der centralen Chorioiditis der Myopen. Die durchschnittliche Sehschärfe stieg von 0,29 auf 0,67. Auch bei den hochgradig Myopen, welche gleichzeitig der Phakolyse unterworfen waren, waren dieselben von guten Resultaten begleitet. Anderweitige Fälle von Chorioiditis in macula, Chorioiditis disseminata, Retino-Chorioiditis, Scleritis, Keratitis parenchymatosa, Ulcus serpens, infektiöse Processe nach Traumen, chronische Iridochorioiditis und Glaskörpertrübungen wurden hiermit mit Erfolg behandelt.

Horstmann.

C. Hamburger, Die anatomischen und physiologischen Grundlagen der Prof. Stilling'schen Theorie über Entstehung und Bedeutung der Kurzsichtigkeit. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XII, H. 2, S. 351.

H.'s Ausführungen richten sich gegen Stilling's Theorie der Entstehung

der Schulkurzsichtigkeit. Da nach dieser der M. obliquus superior durch Druck auf den Augapfel beim Nahesehen Kurzsichtigkeit erzeugen soll in den Fällen, in welchen gemäss der niedrigen Orbita die Trochlea tief steht, so würde gemäss der Abhängigkeit des Baues der Orbita vom Schädelbau die Kurzsichtigkeit eine Rassenfrage und keine Frage der Hygiene sein.

H. hebt nun erstens von neuem hervor, wie ungenau die Orbitalmessungen am Lebenden ausfallen. Zweitens sind die Beweise für die dominirende Rolle des M. obliquus superior hinfällig. Die am Auge von Stilling beschriebene Schnürfurche, die ein Ausdruck des Drucks des Obliquus sein soll, ist eine Leichenerscheinung des collabirten Bulbus. Wenn man nicht cadaverös erweichte Augen, sondern solche die durch Einspritzen von Wasser in den Glaskörper den normalen Druck von 25 mm Hg wieder erlangt haben, untersucht, so ist die Schnürfurche des des Obliquus superior nie vorhanden. Wenn man ferner die einzelnen Muskeln nicht mit der Hand anzieht, sondern durch in der Zugrichtung der Muskeln verlaufende Gewichte zur Contraktion bringt, die Tenon'sche Kapsel nicht zerstört, die Druckerhöhung (Compression) nicht durch Constatirung der Schnürfurche, sondern manometrisch misst, so ergiebt sich, dass die Wirkung des Rollmuskels nicht nur nicht die anderen Muskeln übertrifft, sondern erheblich hinter ihnen zurückbleibt. Eine Verlängerung des Augapfels (Kurzsichtigkeit) kann also durch die ausschliessliche Tätigkeit des Rollmuskels nicht entstehen. G. Abelsdorff.

Wittmaack, Ueber Markscheidendarstellung und den Nachweis von Markhüllen der Ganglienzellen im Acusticus. Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 18.

Durch eine Markscheidendarstellung, die sich durch die Vorbehandlung der Präparate von den allgemein üblichen Methoden unterscheidet (das Nähere darüber siehe im Original), ist es dem Verf. gelungen, für Säugetiere (Meerschweinchen) den für Fische (Hecht) schon durch Max Schultze geführten Nachweis zu erbringen, dass die Gangienzellen im Ganglion spirale eine Markhülle besitzen. Schwabach.

Heine, Amnestische Aphasie und Hemiopie infolge Abscesses des rechten Schläfen- und Hinterhauptlappens. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1903, S. 108.

Im Anschluss an eine chronische fötide Mittelohreiterung entwickelte sich ein Abscess im rechten Schläfenlappen, der sich durch amnestische Aphasie, Paraphasie, Agraphie und Alexie kundgab, Erscheinungen, wie sie bei einem Abscess des rechten Temporallappens bisher nur bei Linkshändern, zu denen der Patient nicht gehörte, beobachtet worden sind. Dass es sich hier um Fernwirkung gehandelt habe, glaubt Verf. bei der Kleinheit des Abscesses ausschliessen zu müssen. Es bleibe nichts übrig als anzunehmen, dass auch einmal der rechte Schläfenlappen der Sitz des sensorischen Sprachcentrums sein könne. Schwabach.

---

v. Eicken, Die klinische Verwertung der direkten Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 15, H. 3.

In der Killian'schen Klinik bediente man sich früher häufig der Kirstein'schen Spatel bei Affektionen der hinteren Larynxwand, bei Trachealstenosen und zu demonstrativen Zwecken. Neuerdings ist man daselbst zu den röhrenförmigen Instrumente übergegangen. Die häufigste Anwendung fand die Methode bei der Beurteilung von Strumen; bei Aneurysmen besonders für deren differential-diagnostische Unterscheidung gegenüber endothoracischer Strumen, Oesophaguscarcinomen und Mediastinaltumoren. Endotracheale Geschwülste werden durch die neue Methode besser zugängig. Auch auf die alsdann von der Tracheotomiewunde viel leichter zu übende Tracheoskopie macht Verf. aufmerksam. Ferner wäre die Bronchoskopie hervorzuheben als rationellstes Mittel zur Entfernung von Fremdkörpern. Natürlich wurden auch die Erkrankungen der Speiseröhre in den Kreis der Untersuchung gezogen, so das Oesophaguscarcinom, die Divertikel, die diffusen Dilatationen. Auch bei den Fremdkörpern der Speiseröhre sollte diese Methode in erster Reihe versucht werden.

W. Lublinski.

Ménière, Essai critique sur la position de Rose à propos des opérations dans le nez, l'arrière-nez et la gorge. Annal. des malad. de l'oreille du larynx. etc. 1904, No. 4.

Der erfahrene Verf. wendet sich gegen die verschiedenen Bestrebungen, adenoide Wucherungen, grosse Tonsillen etc. bei hängendem Kopf und mit Betäubung zu operiren. Bei einer so gutartigen, wenig schmerzhaften und einfachen Operation soll man ein Kind nicht der Todesgefahr durch ein Betäubungsmittel aussetzen. W. Lublinski.

Fr. Abba, Ueber den Mechanismus der biologischen Selbstreinigung des Eises. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 45, S. 285.

A. konnte feststellen, dass das krystallhelle Eis verhältnismässig wenig Bakterien enthält während die schneeigen Teile reich an Mikroorganismen sind. Als er Bakterienaufschwemmungen gefrieren liess, fand er, dass die schneeigen Teile mehr Bakterien enthalten als die zur Eisbereitung dienende Flüssigkeit. Es werden somit beim Gefrieren die Bakterien ähnlich wie Salze ausgeschieden und dann von den zuletzt frierenden Partien umschlossen. Eine Abtötung der Bakterien findet infolge des Frierens nicht statt. H. Bischoff.

Springfeld, Die Keimdichte der Förderungsanlagen centraler Wasseranlagen im Regierungsbezirk Arnsberg. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1903, Bd. 35, S. 578.

In der vorliegenden Arbeit skizzirt Sp. die centralen Wasseranlagen im westfälischen Industriebezirke, welche dort so gut wie ausschliesslich in Betracht kommen, während Einzelbrunnen nur in verschwindender Zahl vorhanden sind. Er zeigt anschaulich die Bemühungen, welche gemacht

worden sind, in den engen Flusstälern genügende Wassermengen zu fördern. Diese Maassnahmen sind zum grossen Teil nicht einwandfrei, sodass erklärlich wird, dass gerade der westfälische Industriebezirk von Epidemien verhältnismässig häufig heimgesucht wird. Besonders beliebt sind Flussgrundwasserleitungen, in denen aber tatsächlich vielfach ein sehr mangelhaft filtrirtes Flusswasser gewonnen wird. H. Bischoff.

L. Wassermann, Giebt es ein biologisches Differenzirungsverfahren für Menschen- und Tierblut mittels der Präcipitine? Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 12.

W. wendet sich in scharfen Worten gegen den allgemein gewordenen Brauch, das biologische Differenzirungsverfahren für Eiweisskörper verschiedener Tierarten mittels Präcipitation als eine Blut- bezw. Fleischdifferenzirungsmethode zu bezeichnen. In Wahrheit wird mittels dieser Methode festgestellt, ob ein Eiweisskörper vom Menschen oder einem bestimmten Tiere stammt, nicht aber wird dadurch ermittelt, ob es sich um Bluteiweiss des Menschen etc. handelt. Diese Nomenklatur hat auch dazu geführt, dass einzelne Anwendungen der Eiweissdifferenzirungsmethode nach den betreffenden Autoren benannt sind. Dies ist nicht angebracht, weil es sich in allen Fällen lediglich um die Differenzirung von Eiweiss handelt, nicht aber um die Feststellung, ob es sich um Blut, Fleisch etc. handelt. Die Anwendung der Präcipitation für den Nachweis des Eiweisses verschiedener Tierarten ist aber zuerst von Verf. empfohlen worden, weswegen er Prioritätsansprüche erhebt. Die Benennung der Methode als Blut- bezw. Fleischdifferenzirungsmethode ist aber nicht nur unstatthaft, sie kann auch dazu führen, dass Leute, welche in die einschlägige Litteratur nicht völlig eingeweiht sind, zu irrigen Schlussfolgerungen veranlasst werden, was bei der forensischen Verwendung dieser Methode zu Justizirrtümern führen kann. H. Bischoff.

---

1) **Chaput,** La stovaïne, anesthésique local. Compt. rend. hebdom. de la soc. de biol. 1904, No. 16.
2) Derselbe, Valeur de la stovaïne comparée à la cocaïne. Ebenda.
3) **J. Lesage,** Action générale de l'adrenaline en injection intraveineuse chez le chat. Ebenda.
4) **Zeigan,** Untersuchungen über subdurale Injektion von Adrenalin und Cocain. Sep.-Abdr. a. Therap. Monatsh. 1904, April.

1) Verf. benutzte das Stovaïn bei einer Reihe von Operationen sowohl zur lokalen, als auch zur Lumbalanästhesie. Bei 18 Fällen von Lokalanästhesie war der Erfolg 17mal ein vollständiger. Im 18. Falle handelte es sich um eine Kniegelenksoperation bei einem 20jährigen Menschen; hier war die Anästhesie der Gelenkkapsel keine genügende, bemerkenswert war ferner in diesem Falle, dass der Kranke nach der Operation einen starken Erregungszustand bekam. Zur Verwendung kam in allen Fällen von Lokalanästhesie eine $^1/_2$proc. Lösung. Bei der Lumbalanästhesie, die in 30 Fällen vorgenommen wurde, kamen 10proc. Stovaïn- bezw. Stovaïn Cocainlösungen zur Verwendung, wovon 5 Tropfen injicirt wurden.

Die Resultate waren recht zufriedenstellend; die Anästhesie war meistens so vollständig, dass anstandslos die grössten Operationen, Laparotomien und dergleichen, ausgeführt werden konnten.

2) Ein Vergleich des Stovaïns mit dem Cocain ergab, dass bei Lokalanästhesie mit $^1/_2$ proc. Lösung der Erfolg beider Mittel der gleiche war; das Cocain ist das weit giftigere. Sehr beachtenswert ist, dass das Stovaïn stark gefässerweiternd wirkt, sodass man bei Operationen auf stärkere Blutungen gefasst sein muss. Auch bei der Lumbalanästhesie ist die Wirkung beider Mittel nicht wesentlich verschieden; mit Rücksicht auf die gefässerweiternde Wirkung des Stovaïns ist die Gefahr einer Hirnanämie ausgeschlossen. Sehr empfehlenswert ist eine Combination beider Mittel.

3) Injicirt man einer Katze eine nicht toxische Dosis Adrenalin, etwa 0,25 mg pro kg Körpergewicht, intravenös, so ist das erste Symptom eine allgemeine Schwäche; dann wird die Atmung unregelmässig, stark beschleunigt, die Pupillen erweitern sich, es kommt zu Speichelfluss, Nausea, Erbrechen, Defäkation. Nach 10 Minuten wird die Atmung besser, die Pupillen contrahiren sich, das Tier erholt sich und ist nach einer halben Stunde wieder ganz normal. Injicirt man eine toxische Dosis, 1—2 mg pro kg, so zeigen sich die erwähnten Krankheitssymptome in verstärktem Maasse, es tritt Coma ein, es zeigt sich blutiger Schaum, die Atmung hört auf und einige Zeit später steht das Herz still. Der Tod tritt also langsam ein und wird durch Sistirung der Atmung hervorgerufen.

4) Medullaranästhesie mittelst Cocain ist wegen der grossen Giftigkeit des Mittels gefährlich und schwer durchführbar. Es zeigt sich nun, dass die Giftigkeit des Cocains viel geringer wird, wenn man vor der Cocaineinspritzung Adrenalin in den Duralsack spritzt; die Tiere vertragen dann die 3—4 fache Menge Cocain. Bei den intraduralen Einspritzungen von reinen Adrenalinlösungen sieht man, dass die Wirkung sehr wesentlich davon abhängt, ob man das Adrenalin in wenig oder viel Kochsalzlösung gelöst injicrt. Dieselbe Menge, 1 mg, die, mit wenig Lösungsflüssigkeit injicirt, ausser einer schnell vorübergehenden Pulsbeschleunigung kaum Allgemeinerscheinungen hervorruft, bewirkt bei fünfmal so grosser Lösungsflüssigkeit sehr bald allgemeine Anästhesie, Benommenheit u. dergl.; diese Symptome verschwinden allerdings weit schneller, als nach Cocainmedullaranästhesie. Setzt man der reichlichen Lösungsflüssigkeit etwas Methylenblau hinzu und tötet das Tier, so sieht man eine starke Blaufärbung bis zur Gehirnbasis und eine ausgedehnte bläuliche Verfärbung der Gehirnoberfläche. Die anästhesirende Wirkung der Adrenalininjektion beruht auf einer Anämie des Hirns und Rückenmarks. K. Krontbal.

W. N. Berkeley, A case of bothriocephalus, with remarks on the occurence of bothriocephalus in America. Proceedings of the New-York Pathological Society 1903, No. 8.

Bei einer vor einigen Jahren aus Russland nach Amerika eingewanderten verheirateten Frau von 46 Jahren constatirte man das Vorhandensein von Bothricephalus latus. Nach ihrer Aussage hatte sie bereits 8 Jahre zuvor Segmente des Wurms verloren, jedoch niemals ärztlichen

Rat dagegen eigeholt. Sie befand sich in gutem Gesundheitszustande, hatte insbesondere keinerlei Zeichen von Anämie und klagte nur einzig und allein über ganz vage Verdauungsbeschwerden. Schon zwei Tage nach eingeleiteter Behandlung entleerte sie den Wurm mit Kopf. — Nach Nach der Meinung der meisten Autoren kommt der Bothriocephalus in den Vereinigten Staaten von Nordamerika garnicht oder äusserst selten vor. Die wenigen beobachteten Fälle betrafen zu allermeist Eingewanderte. In einem einzigen Falle, den B. gleichfalls beobachtete, behaupteten die Eltern des kleinen Kindes, dass dieses erst vor 3 Monaten Segmente verloren habe, während es schon 1 Jahr lang in Amerika weilte. Es stellte sich jedoch heraus, dass diese Angaben nicht correkt waren, sodass es also mehr als wahrscheinlich ist, dass der Bothriocephalus latus in Amerika nicht vorkommt. Carl Rosenthal.

---

1) **B. Salge,** Die Frauenmilch in der Therapie des akuten Dünndarmkatarrhs. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 641.

2) **C. E. Bloch,** Studien über Magendarmkatarrh bei Säuglingen. Ebenda. S. 733.

1) Die Annahme, dass die Brustnahrung bei allen Formen von Darmkatarrhen im Säuglingsalter einen günstigen Einfluss ausübe, ist in dieser Allgemeinheit nicht richtig. So günstig sie z. B. bei den Dyspepsien sich erweist, so ungünstig ist ihr Einfluss bei den akuten Dünndarmkatarrhen, welche mit toxischen Allgemeinerscheinungen erhergehen. Diese Dünndarmkatarrhe charakterisiren sich durch mässig vermehrte, dünnflüssige oder rein wässerige Stühle von gelblich-grauer bis grünner Farbe, saurer Reaktion, oft fötidem Geruch. Bei diesen Dünndarmkatarrhen haben sich, wenn die Zeit der Schonung des Darmes durch Hungern vorüber ist, die fettreichen Nährmischungen als deletär erwiesen und war daher a priori auch von der Brustmilch ein ungünstiger Einfluss zu erwarten. Diese Voraussetzung hat sich durch eine Reihe von Beobachtungen, welche auf der Heubnerschen Universitäts-Kinderklinik gemacht sind, bestätigt. So geschah es nicht selten — wie Verf. an Beispielen zeigt —, dass wenn durch Ernährung mit Abkochungen von Rademann's Mehl oder mit Buttermilch Stuhl und Allgemeinbefinden gebessert waren, durch vorzeitige Darreichung der Brust eine nicht immer wieder gut zu machende Verschlimmerung einsetzte. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass es das reichliche Fett in der Frauenmilch ist, das für die Entstehung der gefährlichen Symptome verantwortlich gemacht werden muss. Jedenfalls ist es ratsam, bei Enterokatarrhen mit der Anwendung der Frauenmilch nicht früher zu beginnen, bis alle Symptome von seiten des Darmes sowie alle toxischen Erscheinungen seit längerer Zeit verschwunden sind.

2) Verf. hat Untersuchungen darüber angestellt, ob und event. welche anatomischen Veränderungen des Darmgewebes sich bei den akuten und chronischen, tötlich verlaufenden Verdauungsstörungen der Säuglinge vorfinden. Um cadaveröse Veränderungen zu verhüten, wurden die Organe des Unterleibs in allen Fällen durch Injektion einer 10proc. Formalinlösung in den Unterleib gleich nach dem Eintritt des Todes fixirt. Als Färbungsmethode wandte Verf. die van Gieson'sche an; zur Färbung der

Granula benutzte er Ehrlich-Biondi-Heidenhain's Dreifarbenmischung. Das Ergebnis der Untersuchungen stimmt mit keinem der früheren Untersucher vollständig überein, nähert sich am meisten den Angaben Heubner's. Verf. kommt nämlich zu folgendem Schlussergebnis: Es handelt sich bei der akuten und chronischen Gastroenteritis der Säuglinge um eine Entzündung der Darmschleimhaut, die am stärksten um die Ileocoecalklappe auftritt. Die bedeutenderen Entzündungsveränderungen setzen sich gewöhnlich nur ein kleines Stück in den Dünndarm hinauf fort. Im Dickdarm ist die Entzündung mehr gleichmässig ausgebreitet. In einzelnen Fällen kann eine weniger hervortretende Entzündung auch im Duodenum vorkommen, aber der bei weitem grösste Teil des Dünndarms ist frei von stärkeren Entzündungserscheinungen. Das Oberflächenepithel und die Drüsen desselben sind zum grössten Teil gut erhalten — Die Entzündung tritt im Darm auf dieselbe Weise auf, wie an allen anderen Schleimhäuten. — Bei der akuten Form zeigt sie sich vorzugsweise durch eine bedeutende Injektion, zahlreiche Blutungen und eine sparsame Rundzelleninfiltration in der Schleimhaut. Die Drüsen können cystisch dilatirt sein; ein grosser Teil der Drüsenzellen und des Oberflächenepithels ist an den angegriffenen Stellen nekrotisch zerfallen und es sind hämorrhagische Ulcerationen vorhanden. Bei den mehr chronischen Formen finden sich dieselben Veränderungen, aber weniger bedeutend. Sie kennzeichnen sich wesentlich durch eine bedeutende Rundzelleninfiltration in der Schleimhaut und in der Submucosa und durch Rundzellenexsudation. Ausserdem finden sich oberflächliche Substanzverluste und folliculäre Ulcerationen. Eine scharfe Trennung zwischen den akuten und den chronischen Formen giebt es anatomisch ebenso wenig wie klinisch. Sie gehen allmählich in einander über. Im Magen beobachtet man inconstant hämorrhagische Ulcerationen und Veränderungen im interstitiellen Gewebe. Das Oberflächenepithel ist stets gut erhalten und normal und die Drüsen meistens auch. — Die von Heubner beschriebene „glasige" Degeneration der Epithelzellen fand Verf. in keinem seiner Fälle. **Stadthagen.**

---

1) **E. Cronbach,** Die Beschäftigungsneurose der Telegraphisten. Arch. f. Psych. etc. 37. (1).

2) **Stuertz,** Ueber Beschäftigungsneurosen im Fabrikbetriebe. Charité-Annalen. 1903

1) Der Verf. berichtet über 17 Fälle von Beschäftigungsneurose bei Telegraphisten. Diese Neurose kann Männer wie Frauen, neuropathisch Behaftete wie kerngesunde Individuen befallen, sei es, dass sie an dem Morse'schen oder an dem Hughs-Apparat arbeiten. Wichtig bei der Entstehung sind die Ventilation, Beleuchtung, Geräusche im Arbeitssaal, Länge und Anstrengung des Dienstes Die Symptome können auf sensorische Erscheinungen in der linken Hand beschränkt sein und zwar als Schmerzen, Parästhesien, Hyperästhesien, Mattigkeit, Störungen der Lagempfindung; dazu kommen oft tonische oder clonische Krampfformen, Paresen, Zittern, vasomotorische Störungen, sekretorische Anomalien; alle diese Symptome betreffen im wesentlichen die Beugeseite des Vorderarms, die Vola manus,

sowie die ulnare Seite des Handrückens. Von allgemeinen Symptomen finden sich Erregung, Schwindelanfälle, Kopfschmerzen u. s. w. Häufig sind Recidive, selten Dauerheilungen. Prophylaktisch wird vielfach ein Wechsel der Apparate bei der Arbeit angeraten.

2) S. teilt zwei Fälle von Beschäftigungsneurosen aus dem Fabrikbetriebe mit, die ein Beispiel für die Mannigfaltigkeit der schädigenden ursächlichen Tätigkeit einerseits und für die Lokalisation der Symptome andererseits abgeben. Es handelt sich um einen Eisenbohrer und einen Lohgerber. Die Beschwerden wurden meist als harmloses Reissen angesehen. Der letztere hatte krampfartige Zustände in den Fingern und Zehen entsprechend den überanstrengten Muskeln, der erstere im Fusse und in den Waden. Zeichen von Neuritis, Tendovaginitis, Muskelatrophie etc. fehlten.

S. Kalischer.

H. Lundberg, Ueber die Beziehungen der Myoclonia familiaris zur Myoclonia congenita. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XXII. Bd. (1. u. 2.)

L. vergleicht die von ihm in einem schwedischen Geschlecht zahlreich beobachteten Fälle von familiärer Myoclonie mit der Myotonia congenita. Gemeinsam ist beiden die Chronicität und die Entstehung auf autointoxikatorischer Grundlage, das Auftreten in der Kindheit, das familiäre Vorkommen, die psycho-tonische Reaktion, psychische Störungen, welche sich als Demenz dokumentiren und freilich bei der Myoclonia familiaris stärker und regelmässiger als bei der Thomsen'schen Krankheit hervortreten, die tonischen Krämpfe in den gestreiften Muskeln, welche bei der Myoclonie fam. später allerdings klonischen Krampfzuständen Platz machen; ferner ist beiden Krankheiten gemeinsam die günstige Wirkung des Alkohols in kleinen Mengen, des Fiebers, nachteilig wirken auf beide Kälte, Müdigkeit; mechanische Muskelreizungen rufen bei beiden Krampf hervor, der langsam weicht.

M. Brasch.

L. Huismann, Gekreuzte Adductorenreflexe bei Syringomyelie und Neuritis. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 49.

H. beobachtete in einem Falle von Syringomyelie nach Trauma, bei welchem der rechte Patellarreflex fehlte einen Adductorenreflex links so oft die rechte Kniesehne beklopft wurde und in einem anderen Falle (Ischias mit fehlendem Patellarreflex — Neuritis lumbosacralis) ebenfalls gekreuzte Reflexe im Adductor femoris, Ileopsoas etc., welche auch noch fortdauerten, als der Patellarreflex sich wieder eingefunden hatte. In diesem Falle schien die erhöhte Reflexerregbarkeit durch eine mitbestehende Neurasthenie begünstigt zu sein.

M. Brasch.

R. Kennedy, On the histological changes occuring in ununited divided nerves. Brit. med. journ. 1904, Sept. 24.

Aus den zum Teil Bekanntes bringenden Mitteilungen des Verf.'s teilen wir einige interessante Bemerkungen resp. Beobachtungen mit. K. wendet sich gegen die Annahme von Langley und Anderson, dass die Regene-

ration in einem peripherischen, vom centralen losgelösten Nervenabschnitt nur durch das Hineinwachsen von Nerven vom centralen Ende her zu stande käme. Nach zufälliger Nervendurchtrennung müssten, meint K., spontane Nervenvereinigungen, wenn nicht undurchdringliche Hindernisse zwischen beiden Nervenstücken eingeschaltet sind, ungemein häufig zu stande kommen, was durchaus nicht der Fall ist.

In Bezug auf die Rückkehr der Empfindung nach angelegter sekundärer Nervennaht hat K. die Schmerzempfindung in ein- bis zweimal 24 Stunden nach Anlegung einer solchen Nervennaht wiederkommen sehen, auch wenn 6 Wochen seit der Durchtrennung verflossen waren. — Die Rückkehr des Berührungsgefühls ist kein sicheres Zeichen, da es sich hier um die sogenannte „mittelbare Sensation" LÉTIÉVANT's durch Erschütterung benachbarter Hautteile bei der Berührung handeln kann.

Was die histologischen Veränderungen des centralen Stumpfes eines durchtrennten Nerven betrifft, so sah Verf. hier Verdickungen, die auf eine Vermehrung und Erweiterung der lymphatischen Räume des Endoneuriums zurückzuführen waren. In centralen Nervenstümpfen (eine Amputation war z. B. schon vor 25 Jahren ausgeführt worden) fand K. den ganzen Nerven verdickt und auf Querschnitten viele breite ausgebildete Nervenfasern, noch mehr aber eine grosse Anzahl in Bündeln angeordneter, schmaler, den Charakter unausgebildeter Fasern tragender Nerven; atrophisch aber war der centrale Nervenstumpf jedenfalls nicht. Diese Art der Regeneration und auch die Anwesenheit einiger degenerirter Nervenfasern im centralen Stumpf bestätigen nach K. die schon lange bekannten Ansichten von S. MAYER über die andauernden Processe der De- und Regeneration in jedem normalen Nerven. Man kann nach K. annehmen, dass die vollkommen ausgebildeten Fasern im centralen Stumpf nicht die originalen, voll entwickelten Fasern sind, sondern neugebildete Nervenfasern, welche allmählich erst ihre normalen Dimensionen erlangt haben.

Bernhardt.

K. Kreibich, Ueber Lupus pernio. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 3.

Verf. berichtet über drei Fälle der zuerst von BESNIER unter dem Namen des Lupus pernio beschriebenen Affektion, die am häufigsten an der Nase, den Händen und Ohren lokalisirt ist und in Form flacher oder knotiger Infiltrate von blauroter Farbe auftritt. Histologisch ist die Krankheit, die an den Händen auch auf Gelenkkapseln und Knochen übergeht, charakterisirt durch — im Gegensatz zum Lupus vulgaris — scharf begrenzte, vorzugsweise in der Höhe des tiefen Gefässnetzes der Haut liegende, sich den Gefässen anschliessende und selbst vaskularisirte Infiltrationsherde aus epithelioiden Zellen mit eingestreuten Rundzellen, während Riesenzellen gewöhnlich fehlen. Die Krankheit, wie JARISCH es tut, als eine blosse Varietät des Lupus vulgaris aufzufassen, hält K. nicht für gerechtfertigt, weil man bis jetzt Tuberkelbacillen bei ihr nicht gefunden hat und Tuberkulin keine Reaktion hervorruft, ausserdem aber auch nicht unerhebliche histologische und klinische Differenzen zwischen beiden bestehen. Verf. will vielmehr, dass der Lupus pernio unter Beibehaltung seines bis-

herigen Namens den anderen mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit der Hauttuberkulose zugerechneten Erkrankungsformen angereiht werde.

H. Müller.

Brown, The value of the albuminuria in dfferentiating pyelitis from cystitis. New-York med. journ. 1903, No. 1298.

B. weist auf die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen Pyelitis und Cystitis hin; auf Grund von neun mitgeteilten Krankengesichten betont er, dass selbst bei hochgradiger Cystitis ohne Hämaturie im frisch untersuchten Urin nur sehr wenig oder überhaupt kein Albumen vorhanden ist, während in allen Fällen von Pyelitis, selbst bei minimaler Pyurie, immer oder fast immer Albuminurie besteht. Wenn auch manchmal die Anwesenheit von Cylindern oder Nierenbeckenepitbelien im Urin wertvolle Unterstützung bei der Diagnose bieten, lässt doch in den meisten Fällen die mikroskopische Harnuntersuchung bei der Differentialdiagnose im Stich. Wichtig ist bei der Differentialdiagnose der Parallelismus zwischen Pyurie und Albuminurie, d. h. in Fällen, in denen neben einer Pyurie eine beträchtliche Albuminurie besteht, dürfen wir mit ziemlicher Bestimmtheit auf Pyelitis schliessen, vorausgesetzt, dass nicht eine Nephritis oder eine Hämaturie das klinische Krankbeitsbild compliciren. Karo.

A. Goldschmidt, Ueber eine eigenartige Ursache doppelseitiger Hydronephrose: Ventrikelklappenverschluss beider Harnleitermündungen durch eine Falte der Blasenmucosa. Münch. med. Wochenschr. 1904, S. 921.

Es handelt sich um einen Sektionsbefund bei einem 60jährigen Tabiker der bei Lebzeiten zugleich die Erscheinungen einer alten rechtsseitigen Hemiplegie und einer chronischen Cystitis gezeigt hatte. Beide Nieren waren hydronephrotisch, die Ureteren zeigefingerdick erweitert, mit verdünnter Wandung.

Das Abflusshindernis bestand in einer Schleimhautduplikatur am Blasenboden oberhalb der Ureterenmündung, welche bei Füllung der Blase mit Urin, nachdem eine gewisse Flüssigkeitshöhe erreicht war, ventilartig herabklappte und die Ureterenmündungen verschloss. Andere Abflusshindernisse (Strikturen der Harnröhre oder Ureteren, Prostatahypertrophie) fehlten. Die Blasenschleimhaut war im Zustande einer eiterigen ulcerösen Cystitis, durch Verwachsungen von verschiedenen, früher ulcerirten Abschnitten der Schleimhaut war die erwähnte Duplikatur entstanden. Die Blasenmuskularis war nicht hypertrophisch. B. Marcuse.

Pfannenstiel, Zur Behandlung des Myoma uteri. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 14.

Die Frage, ob man ein Myom principiell operiren soll, sobald es diagnosticirt ist, glaubt P. auch heute noch mit „nein“ beantworten zu müssen. Andererseits erscheint der früher gelehrte und noch von der Mehrzahl der Aerzte festgehaltene Standpunkt falsch, mit der Operation

zu warten, bis eine Lebensgefahr droht. Die Indicationsstellung ist von Fall zu Fall zu erledigen. Dabei sind nicht nur die zur Zeit bestehenden Beschwerden, sondern auch die voraussichtlich eintretenden Gefahren zu berücksichtigen. Das Myomleiden ist nicht ein so gutartiges, wie es früher hingestellt wurde und wie man es seiner anatomischen Struktur nach annehmen sollte. P. ist geneigt, einen grossen Teil der Todesfälle, die sich nach Myomoperationen ereigneten, darauf zurückzuführen, dass zu spät operirt wurde. Er will damit nicht der sofortigen Operation aller Myome das Wort reden, sondern nur vor dem allzu abwartenden Standpunkt und vor zwecklosen Maassnahmen warnen. — Die speciellen Indikationen zur Myomoperation sind: 1. Die absolute Grösse der Geschwulst, auch ohne dass wesentliche Beschwerden vorhanden sind. Ein übermannskopfgrosses Myom sollte principiell Gegenstand der operativen Behandlung sein. 2. Geschwülste, welche lebhafte Beschwerden irgend welcher Art hervorrufen. 3. Die submucösen Myome (Blutungen!). 4. Tiefsitzende excentrisch wachsende Myome, insbesondere die subvesikalen (Compression der Urethra!) und die seitlichen Tumoren (Gefahr der Veneuschädigung mit ihren Folgen!). 5. Die gestielten subserösen Tumoren, wenn sie zu Stieltorsion, Einklemmung u. s. w. neigen. 6. Alle rasch wachsende Geschwülste. 7. Alle complicirten Fälle, sofern die Complikation durch das Myom bedingt ist. — Was die Frage anbetrifft, wie operirt werden soll, so ist das Ideale scheinbar in allen Fällen die Entfernung der Geschwulst aus dem Uterus mit Erhaltung seiner Funktion, die conservative Myomotomie. Die principielle Ausführung der conservativen Myomotomie aber diskreditirt unsere ganze Myomoperation. Auf jeden Fall ist es wichtig im conceptionsfähigen Alter die Ovarialfunktion zu erhalten. — Ein Myom, das Kindskopfgrösse überschritten hat, ist besser abdominal als vaginal zu entfernen. Für die Frage des Operationsweges ist vor allem ein Moment von Wichtigkeit, auf das bisher wenig Wert gelegt worden ist: das ist der aseptische Zustand der Corpus- und Cervixhöhle. Ist der Fall sauber, so hat die Laparotomie gute Chancen; ist dies dagegen nicht der Fall, dann ist die vaginale Totalexstirpation bei weitem lebenssicherer. Ein strenges Individualisiren bei der Myombehandlung ist notwendig, ebensowohl bei der Indikationsstellung überhaupt, wie bei der Wahl des Operationsverfahrens und des Operationsweges. Auf diese Weise ist es möglich geworden, dass die primäre Prognose der Myomotomie schon heute derjenigen gleicht, die wir seit längerer Zeit von der Ovariotomie her gewohnt sind. Rechnen wir sämmtliche, auch die ungünstigen Fälle von Ovariotomien zusammen, so beträgt die Mortalität bei Myomotomie wie bei Ovariotomie in gleicher Weise etwa 4—5 pCt. Wir sind daher berechtigt, die Indikation zur Myomoperation im allgemeinen etwas zu erweitern und die Myome frühzeitiger zu operiren, als dies bisher als Regel galt.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 26. November. No. 48.

Delamare, Coloration de l'hypophyse par le triacide d'Ehrlich. Soc. de biol. 1904, No. 16.

Färbt man einen Schnitt der menschlichen Hypophyse mit Böhmerschem Hämatoxylin, Orange und Eosin, so erhält man zwei Sorten chromophiler Zellen, von denen sich die einen mit Eosin (eosinophile), die anderen mit Hämatoxylin (cyanophile) intensiv färben lassen. Als dritte Zellenart kommen nicht gefärbte, chromophobe Zellen vor. Während die cyanophilen Zellen deutlich granulirt sind, erscheinen die eosinophilen homogen; färbt man dagegen mit Ehrlich's Triacid, so sieht man, dass beide chromophile Zellenarten granulirt sind. Es ist interessant zu sehen, dass die cyanophylen Drüsenzellen sich genau so färben, wie die neutrophilen Leukocyten.

Poll.

St. v. Apáthy, Die Klassifizirung der tierischen Gewebe. Orvosi Hetilap 1903, No. 50.

Verf. veröffentlicht eine solche neue Klassifizirung, die ein viel richtigeres und übersichtlicheres Bild von der Struktur der Gewebe sowie von dem Verhältnisse derselben zu einander und zum ganzen Organismus abwirft, als jedwelche bisherige Klassifikation. In erster Reihe teilt er die Gewebe in zwei Hauptklassen: a) Gewebe, die sich aus ihrer originalen Verbindung mit einander ausschieden: die Gewebe der ausgeschiedenen Zellen; b) die eine gewisse protoplasmatische Verbindung mit einander beibehielten: die Gewebe der fixirten Zellen. Innerhalb jeder Gruppe sondert er die aus apolaren Zellen bestehenden Gewebe von den aus bipolaren Zellen bestehenden ab. Dieselben teilt er dann weiterhin ihrer Funktion gemäss so ein, dass er innerhalb jeder Gruppe die Gewebe klassifizirt je nachdem sie dem Substanz- oder dem Kraftumsatz dienen. Weitere Klassifikation erfolgt dem Princip gemäss in zwei Gruppen, je nachdem die Gewebe bloss zur Transferirung oder auch zur Transformirung, d. h. Produzirung der Substanz bezw. der Kraft dienen. Auf Grund dieser Klassifikation unterscheidet er 18 Hauptgewebearten, innerhalb deren sämmtliche specifische Gewebe des tierischen Organismus Platz finden.

J. Hönig.

H. Lüthje, Die Zuckerbildung aus Glycerin. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 80, S. 98.

L. teilt vier Versuchsreihen an pankreaslosen Hunden mit, denen Glycerin in wechselnden Mengen gereicht wurde. Dabei wurde neben einer Steigerung der Diurese eine erhebliche, mit der Menge des Glycerins wachsende Zunahme der Zuckerausscheidung beobachtet. Verf. berechnet, dass selbst bei ungünstigster Annahme, ein Teil des ausgeschiedenen Zuckers aus dem Glycerin entstanden sein muss. Dieses wäre also als Zuckerbildner anzusehen. Die einverleibten Glycerinmengen stiegen bis zu 360 g pro die bei einem 15 Kilo schweren Hunde. A. Loewy.

A. Pick, Ueber den Einfluss verschiedener Stoffe auf die Pepsinverdauung. Wiener akad. Sitzungsber. Bd. 112, III., S. 417.

P. hat nach der Mette'schen Methode den Einfluss festgestellt, den Säuren, Alkalien, Salze, Arznei- und Genussmittel auf die Pepsinverdauung in vitro ausüben. Die ausführliche Arbeit ist reich an Einzelheiten, die in einem Referat nicht wiedergegeben werden können. — Von allgemeineren Resultaten fand Verf. folgende: die Wirkung der Säuren auf die Pepsinverdauung ist die Resultirende zweier Componenten, von denen die eine in der Anzahl der elektropositiven Wasserstoffionen besteht und einen fördernden Einfluss ausübt, die andere durch die in der Lösung enthaltenen elektronegativen Jonen dargestellt wird und einen hemmenden Einfluss besitzt. — Alkalien heben die Pepsinwirkung auf. — Die Gegenwart von Papayotin bei saurer Reaktion ist ohne Einfluss, Pankreatin und Hefe hemmen. Ebenso wirken Peptone und Amidosäuren hemmend; Stärke nicht, dagegen wohl Zucker, Glykogen und erheblich Gummiarabicum.

Während ferner Glyceriu stark hemmt, haben Fette und Oele keinen Einfluss. — Alkoholische Getränke, Kaffee-, Teeinfus verlangsamen, ebenso Kochsalz. Schwefelsaure Alkalien hemmen sehr erheblich, ebenso salpetersaure; weniger schwefelsaure Magnesia. Stark hemmen auch Brom- und Jodionen, dagegen hemmt reines Jod in geringer Concentration nicht. — Arsenige Säure und Blausäure wirken nicht sehr erheblich, wohl aber Benzoësäure. — Stark hemmen ferner die Antiseptica und das Opium, nicht dagegen Morphium, Cocain, Strychnin, Hyoscin, Atropin; etwas Nicotin. — Chinin, Antipyrin, Pyramidon wirken stark hemmend. Bezüglich der Wirkung anderer Arzneimittel (Amara und Abführmittel) sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

R. Hirsch, Ueber die glykolytische Wirkung der Leber. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. IV, S. 535.

Verfasserin konnte constatiron, dass Lebergewebe die Fähigkeit besitzt, zugefügten Traubenzucker weitgehend chemisch zu verändern. Die Abnahme der Glukose tritt dabei langsam ein und erreicht selbst bei mehrmonatlicher Digestion eine Höhe von 20—30pCt. im Durchschnitt. Pankreasgewebe, dem nach Umber's eingehenden Untersuchungen per se keine zerstörende Wirkung zukommt, fördert die glykolytische Kraft der Leber erheblich. Bei combinirter Organwirkung werden bereits in einer Woche 60—80 pCt. von zugefügter Glukose zerstört; welche Produkte aus dem Zucker dabei gebildet werden, ist unbekannt. Unter allem Vorbehalt entwickelt Verfasserin auf Grund ihrer Experimente folgende Vorstellung von der Rolle des Pankreas und der Leber bei der Glykolyse im Tierkörper: Die Leber vermag ihr zuströmenden Zucker zu verändern, doch ist diese Fähigkeit von einem ihr vom Pankreas gelieferten Proferment odor Kinase abhängig. Frisch nach dem Tode entnommene Leber enthält noch etwas von dem aus dem Pankreas stammenden Agens und besitzt dadurch noch eine gewisse glykolytische Kraft, die sich nach der Lösung aus der Verbindung mit Pankreas nach einiger Zeit erschöpft, durch Zusatz von Pankreasgewebe aber bestehen bleibt. Neuberg.

E. Schwalbe, Intraabdominelle Hernie der Bursa omentalis bei geschlossenem Foramen Winslowii. Virchow's Arch. 1904, Bd. 177, H. 3, S. 561.

Bei der Sektion einer 34jährigen, an Nephritis und Herzfehler verstorbenen Frau fand sich folgender interessanter Nebenbefund: Das Quercolon lief in grossem Bogen bis tief zur Beckenhöhle hinab; rechte und linke Flexur befanden sich an normaler Stelle. Das Ligamentum gastrocolicum war lang ausgezogen, spinnwebendünn und vielfach durchbrochen; hindurch schimmerten die Dünndärme, welche mit ihrem Mesenterium fast gänzlich in der Bursa omentalis lagen. Bei Emporheben des Quercolon gewahrte man die Bruchpforte, eine gut 5 cm im Durchmesser haltende Oeffnung im Mesocolon. Das Foramen Winslowii war verschlossen. Wahrscheinlich ist diese Lücke im Mesocolon angeboren und die Entstehung

der Hernie durch ein congenital abnorm langes Colon und Mesocolon transversum begünstigt. Beitzke.

Th. T. Turner, Multiple sarcomata of the subcutaneous tissue, without evidence of a preceding primary growth. New-York med. journ. 1904, 27. Aug.

Bei einem 80jährigen Patienten entwickelten sich in 4 Monaten zahlreiche, bis apfelsinengrosse Tumoren des Unterhautzellgewebes. Der erste zeigte sich über dem linken Darmbeinkamm und war, wie die folgenden, anfangs über der Unterlage verschieblich, verwuchs aber bald mit der Umgebung. Es wurde nur Sektion der Bauchhöhle gestattet, in der ein Primärtumor nicht zu finden war. Die mikroskopische Untersuchung der Knoten ergab Rundzellensarkom. Beitzke.

R. Mühsam, Ueber doppelseitige Oberschenkelamputation bei embolischer Gangrän. Zeitschr. f. Chir. Bd. 70, H. 3—4, S. 338.

M. beschreibt zwei Fälle von embolischer Gangrän im Bereiche der unteren Extremitäten aus dem Moabiter Krankenhause. In dem ersten tötlich verlaufenen Falle handelte es sich um einen herzleidenden Mann, bei dem sich die Gangrän allmählich entwickelte. Der zweite 41 Jahre alte Patient hatte etwa 8 Tage vor Beginn seines Leidens offenbar eine Infektionskrankheit, wahrscheinlich eine Influenza, ambulant durchgemacht, in deren Verlauf sich eine Endocarditis mit Thrombenbildung entwickelt zu haben scheint. Plötzlich während der Kranke herumging, löste sich ein Thrombus und versperrte die Beckenschlagader. Dieses Ereignis trat so plötzlich auf, dass Patient schon nach einigen Minuten nicht mehr weiter konnte. Als er in das Krankenhaus kam, bildete sich alsbald beiderseits die Gangrän mit Demarkation unterhalb des Kniees heraus. Der Zustand war dabei ein höchst bedenklicher. Patient fieberte, und die Blutuntersuchung ergab die Anwesenheit zahlreicher Keime im Blut. Das Herz war geschwächt, die Pulsfrequenz hoch. Der Fall schien also aussichtslos. Trotzdem entschloss man sich zur Operation, zunächst am rechten Bein, da man nicht wagte, in einer Sitzung beide Oberschenkel zu amputiren. Dent ersten Eingriff überstand Patient so gut, dass man 24 Stunden später den zweiten Oberschenkel amputirte und hierdurch den Kranken retten konnte. Wie günstig die erste Amputation gewirkt hatto, zeigte die Blutuntersuchung. Vor der ersten Amputation waren in 5 cmm Blut 126 Keime enthalten, 24 Stunden später, vor der zweiten Amputation, enthalten 5 cmm Blut nur noch 7 Keime. Der Oberschenkel wurde durch Cirkelschnitt an der Grenze des unteren Drittels amputirt, die Wunde einfach tamponirt. Die rechte Femoralis war nicht völlig verschlossen, sie spritzte etwas. Aus der linken kam kein Blut. Noch wochenlang nach den Eingriffen bestand eine hohe Pulsfrequenz von über 100 Schlägen in der Minute. Schliesslich kam es zu völliger Vernarbung im Bereiche beider Stümpfe. Der von M. mitgeteilte Fall ist der erste, in dem ein Patient eine ausgedehnte doppelseitige Gangrän der Beine überstanden hat.

Joachimsthal.

Eckstein, Weitere Erfahrungen über Hartparaffinprothesen, speciell bei Hernien. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 4.

E. bevorzugt das Hartparaffin von 58° vor dem weichen mit 40° von Gersuny empfohlenen; besonders die Gefahr der Embolie sei nicht vorhanden. Das weiche Vaseline kann auf der Nase z. B. rutschen (Fall von Stein), Hartparaffin tut dies nicht. Vorher zum Schutz eine Schleich'sche Infiltration zu machen, ist nicht geraten, weil es das Bild verschleiert. — Vaselin, d. i. also das bei 40° schmelzende Paraffin, kann sogar im Körper flüssig werden und bleiben. 150 Fälle etwa hat E. mit Paraffininjektionen behandelt, darunter 82 Nasendeformitäten. Vor der Injektion ist es notwendig, sich über das Verhältnis von Haut und Knochen zu unterrichten. Bezüglich Einzelheiten der Technik sei auf das Original verwiesen. Für jede Nasencorrektur wird etwa 1—2 ccm injicirt, ohne Narkose natürlich. Auch grössere Gesichtsasymmetrien lassen sich erheblich bessern. Ein gutes Resultat gaben Injektionen in die hintere Rachenwand zur Sprechverbesserung bei Gaumendefekten. Auch für Ozaena ist die Methode versucht worden. E. hat ferner bei Hernien, nachdem der Bruch reponirt war, 10—20 ccm Paraffin injicirt, um so einen Verschluss der Bruchpforte herbeizuführen; auch diese Resultate waren gute; das Depot kann event. nach längerer Zeit wieder teilweise excidirt werden; der Rest soll den Bruch auch allein zurückhalten können. Doch gilt dies in erster Linie nur für Nabelhernien, insbesondere bei Kindern. Bei Leistenhernien kann man nach der Radikaloperation eine fertige Paraffinpelotte zur Verhütung eines Recidives einheilen lassen. (Die Pelotte liefert die Kaiser Friedrich-Apotheke, Berlin, Karlstr.) Unger.

O. Kren, Ueber das Verhalten des Erysipels zu gelähmter Haut. Arch. f. klin. Chir. 73. Bd., S. 597.

Bei einem durch Schussverletzung in Höhe des 10. Brustwirbels an den unteren Extremitäten, Blase und Mastdarm gelähmten und völlige Anästhesie von der unteren Grenze des X. Dorsalsegments zeigenden 32jährigen Manne entwickelt sich $4^1/_2$ Monate nach Beginn der Lähmung von einer Aknepustel an der oberen Grenze der Lähmungszone ein Erysipel. Während das Erysipel in 3 Tagen nach oben nur 2 cm über diese Grenze, d. h. in gesunde Haut, hinausgeht, breitet es sich nach abwärts in der gleichen Zeit bis zu den Knöcheln aus. — Dieses Verhalten der gelähmten Haut beruht auf der gleichzeitig mit der histogenetischen Energieverminderung einhergehenden Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des Gewebes, die von der Integrität der Wirkung der Hautvasomotoren abhängt. Das Stadium der Hauthyperämie, welches sich an Hautlähmung anschliesst, war bei Beginn des Erysipels längst geschwunden. Im übrigen konnte auch hier das Fortschreiten des Erysipels längs der Langer'schen Spaltrichtungen der Haut bestätigt werden. Peltesohn.

E. Enslin und Y. Kuwahara, Eiterige Meningitis als Folge von Enucleatio bulbi. Arch. f. Augenheilk. L., S. 285.

Es handelte sich hier um ein Auge, in dessen Innerem infolge eines Traumas sich schwere entzündliche Vorgänge abspielten, die noch lange

nicht zum Abschluss gekommen waren, und das Mikroorganismen in Massen in sich barg, darunter auch pyogene Streptokokken. Durch einen nicht zu vermeidenden Zufall bei der Operation gelangte etwas von dem Bulbusinhalt nach aussen in die Enucleationswunde und mit ihm natürlich auch die Bakterien. Die Streptokokken wucherten hier in der üppigsten Weise und wanderten den Sehnervenscheiden entlang nach dem Gehirn, wo sie eine eitrige Meningitis erregten. Horstmann.

E. Berger, Sehstörung infolge der Anwendung eines anilinhaltigen Haarfärbemittels. Arch. f. Augenheilk. L., S. 299.

Bei einer 34jährigen Dame trat nach Anwendung eines anilinhaltigen Haarfärbemittels auf dem linken Auge ein centrales positives Skotom auf. Ophthalmoskopisch fand sich nur eine Rötung der Sehnervenpapille. Nach Anwendung einer Dunkel- und Schwitzkur verschwand das Skotom.

Horstmann.

W. Schulze, Zur Casuistik der diagnostischen Irrtümer in der Otochirurgie. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 1.

In den beiden von Sch. mitgeteilten Fällen von chronischer Mittelohreiterung wurde auf Grund von Hirnerscheinungen, welche das Vorhandensein eines linksseitigen Schläfenlappenabscesses (Aphasie) wahrscheinlich machten, die Trepanation vorgenommen, ohne dass ein Eiterherd entleert wurde. Auch bei der Obduktion wurde ein solcher nicht gefunden. In dem ersten Falle fand sich eine chronische Nephritis; das Bild einer entzündlichen Erkrankung des Gehirns resp. der Gehirnhäute war von einer Urämie vorgetäuscht worden. Im zweiten Falle konnten als anatomisches Substrat für die intra vitam beobachteten cerebralen Erscheinungen nur die schon bei der Operation gefundenen entzündlichen Veränderungen der Sinuswand in Betracht kommen, die zu einer pyämischen Allgemeinerkrankung geführt hatten. Die Hirnerscheinungen müssen, nach Verf., „als Symptome einer durch die im Blute kreisenden toxischen Substanzen hervorgerufene Vergiftung“ aufgefasst werden, „in deren Verlauf feinere, für das unbewaffnete Auge nicht erkennbare Veränderungen in den Ganglienzellen stattfanden“, wobei die linke Gehirnhemisphäre als die der Infektionspforte am nächsten gelegene Gehirnpartie (linksseitige Mittelohreiterung) am frühesten und am meisten unter der Giftwirkung zu leiden hatte. Schwabach.

Halasz, Ueber einen Fall von mittelst Wasserstoffsuperoxyd aus dem Ohr herausgetriebenen Fremdkörper. Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 102.

Bei einem 4jährigen Kinde soll, nach Angabe der Wärterin, eine Bohne, deren Entfernung aus dem Gehörgang durch Ausspritzen bisher vergeblich versucht wurde, bald nach Einträufelung einer 10proc. H_2O_2-Lösung durch die hierbei sich bildende Blasenbildung ausgetrieben worden sein. Verf. empfiehlt deshalb dieses Vorgehen für Fälle, wo die Ausspülungen zu keinem Resultate führen. Schwabach.

Többen, Ueber Angina und Stomatitis ulcerosa. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 21.

Wenn auch die Fälle von Angina Vincenti, die eher nach Plaut oder Bernheim benannt werden sollten, keineswegs zu den Seltenheiten gehören seitdem die Anginen besser bakteriologisch untersucht werden, so verdient die Veröffentlichung des Verf.'s deshalb Interesse, weil an den einen Fall sich eine kleine Hausepidemie anschloss und ein anderer sich als Mischinfektion mit Diphtherie erwies; das letzteres durchaus nicht so selten ist, hat schon Czaplewski gezeigt. W. Lublinski.

Koschier, Zur operativen Behandlung des Larynxcarcinoms. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 18 u. 19.

Verf. empfiehlt nach vollendeter Larynxexstirpation folgende Tamponade. Mit einem aus zwei Lagen bestehenden Jodoformgazeschleier tapezirt er die Wundhöhle, wobei er darauf achtet, dass der erhalten gebliebene Raum innerhalb des Ringknorpels resp. des Anfangsteils der Trachea genügend ausgefüllt und ebenso die obere Partie der Wundhöhle gegen den Rachen genau abgeschlossen sei. Nunmehr wird dieser Sack mit schmalen Jodoformstreifen zunächst nach unten ausgestopft. Die Wundränder bleiben offen, nur ein etwaiger Horizontalschnitt wird exakt genäht. Sodann wird statt der Trendelenburg'schen eine Stoerk'sche Canüle eingesetzt. Ueber den Tampon wird ein Druckverband gelegt. Ernährung per rectum. Am dritten Tage hat sich der Tampon sicher befestigt und die Kranken können über denselben sicher schlucken. Am 7.—8. Tage, wenn sich der Tampon mit dem Sekret vollgesogen, muss die künstliche Ernährung mit der Schlundsonde eintreten, die dann gefahrloser als in den ersten Tagen ist. Am 9.—10. Tage Entfernung des Tampons; die Wundhöhle ist ausgranulirt. Alsdann wird ein neuer Tampon eingeführt, die Ernährung mit der Schlundsonde beibehalten. Alle 4—5 Tage Wechsel des Tampons. Die Wunde verkleinert sich ziemlich rasch und die Narbe ist nicht hässlicher als nach der Naht; in manchen Fällen ist sekundäre Naht notwendig. Kein einziger von Verf.'s Patienten ist an Aspirationspneumonie gestorben oder an Bronchitis erkrankt. Bei einer Totalexstirpation hat sich diese zunächst bei halbseitiger Larynxexstirpation geübte Methode gleichfalls bewährt. W. Lublinski.

O. Lubarsch, Ueber den Infektionsmodus bei der Tuberkulose. Fortschr. d. Med. 1904, No. 16/17.

L. bespricht in vorliegender Arbeit kritisch die verschiedenen Theorien über den Infektionsmodus bei der Lungentuberkulose. Unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur und seiner eigenen Beobachtungen stellt er folgende Leitsätze auf. Für alle Formen der Tuberkulose bieten die Atmungsorgane die bei weitem häufigste Infektionspforte. Die progrediente Lungentuberkulose kommt entweder dadurch zu stande, dass die inhalirten Tuberkelbacillen bereits in einem Spitzenbronchus 3.—7. Ordnung einen tuberkulösen Process hervorrufen und von hier aus weitere

Teile der Lunge brenchogen inficirt werden; oder dass die Parasiten nacb Passiren der Bronchien in den Lungenalveolen sich vermebren nnd hier einen tuberkulös pneumonischen Process hervorrufen; oder dass sie von dem Bronchiolis in das perihronchiale Geweben gelangen und hier eine Lymphangitis tuberculosa (tuberkulöse Peribronchitis) erzeugen; oder dass sie nach Passiren der Lungenalveolen oder Bronchien in den intrapulmonalen Lympbfollikeln abgefangen werden und hier tuberkulöse Herde verursachen; oder dass sie nach Passiren der Lunge in den Hilusdrüsen abgelagert werden, diese tuberkulös machen und von hier aus entweder hämatogen oder durch direkten Einbruch in einen Bronchus die Lunge inficiren; oder endlich können die Lungen von irgend einem anderen älteren tuberkulösen Herde hämatogen inficirt werden. Neben der Inhalationstuberkulose kommt als einigermaassen häufiger Infektionsmodus nur noch die Fütterungstuberkulose und zwar besonders für die kindliche Tuberkulose in Betracht. Eine progrediente Tuberkulose entsteht häufig nicht im Anschluss an die erste Infektion, sondern von latenten älteren Herden aus, nachdem besondere disponirende Momente hinzugekommen sind. Diese Latenz ist jedoch nicht so zu verstehen, als ob in den Körper eingedrungene Tuberkelbacillen sich mehrere Jahre völlig inaktiv verhalten, sondern diese rufen sogleich tuberkulöse Veränderungen hervor, die aber klinisch zur Heilung gelangen und völlig latent bleiben, bis bei gesteigerter Disposition diese scheinbar ausgeheilten Herde eine progrediente Tuberkulose bewirken. Für die Prophylaxe ist daher nicht nur auf die Vernichtung der Tuberkelbacillen Wert zu legen, sondern auch auf Maassnahmen, die den Körper gegen das Fortschreiten einer tuberkulösen Infektion unempfänglich zu erhalten oder zu machen geeignet sind. H. Bischoff.

F. B. Mallory, Scarlet fever. Protozoon-like bodies found in four cases. Journ. of med. research Boston 1904, Vol. X, p. 483,

Verf. hat in vier Fällen von Scharlach Gebilde gefunden, die nach ihrem Aussehen verschiedene Entwickelungsstadien eines Protozoon zu sein scheinen. Sie werden beobachtet in und zwischen den Epithelzellen der Epidermis und frei in den oberflächlichen Lymphgefässen und Lücken des Coriums. Die Mehrzahl der Gebilde hat zwischen 2 und 7 Mikren Durchmesser, zeigt amöboide Bewegungen und färbt sich zart oder scharf mit Methylenblau. Sie bilden eine Entwickelungsreihe, ähnlich der asexuellen Entwickelung der Malariaparasiten, auch bilden sie Rosettenformen mit zahlreichen Segmenten; allein M. lässt es unentschieden, ob diese Formen Entwickelungsstufen in der Sporogonie oder als Degenerationsformen aufzufassen sind. In normaler Haut und in der Haut von Pockenkranken wurden die Gebilde nicht gefunden, sodass M. sich für berechtigt hält, einen ätiologischen Zusammenhang mit Scharlach anzunehmen.

H. Bischoff.

E. Gebauer, Erfahrungen über den Wert der Diazo-Reaktion, der Widal-schen Reaktion und der Piorkowski'schen Züchtungsmethode für die Diagnose des Abdominaltyphus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öff. San.-Wesen 1903, Bd. 26, S. 355.

G. konnte bei seinen mehrjährigen Beobachtungen feststellen, dass die Diazoreaktion nur einen geringen diagnostischen Wert hat, dass auf ein positives Ergebnis im Allgemeinen nur in den ersten beiden Krankheitswochen gerechnet werden kann. Auch die Widal'sche Reaktion versagte ihm häufiger, bei nicht wenigen Fällen blieb sie dauernd negativ. Den Nachweis der Bakterien im Stuhle und Urin erleichterte die von PIORKOWSKI angegebene Culturmethode auf 3proc. Harngelatine; allein auf den Ausfall der Plattencultur allein die Diagnose zu stellen, ist nicht angängig, die typisch wachsenden Colonien sind noch durch die bekannten chemischen und bakteriologischen Proben weiter zu identificiren.

H. Bischoff.

K. Liepelt, Ueber die Verwendung des Scopolaminum hydrobromicum in der ärztlichen Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 15.

Das Scopolaminum hydrobromicum ist bei Erregungszuständen ein ganz ausgezeichnetes, sicher wirkendes Mittel, und als solches noch viel zu wenig bekannt und benutzt. L. berichtet über zehn Fälle von Delirium tremens und anderen hochgradigen Erregungszuständen, bei welchen häufig schon nach einer einmaligen mässigen Scopolamineinspritzung Beruhigung eintrat. Am zweckmässigsten benutzt man eine Lösung von 0,01 auf 10 Teile Wasser, wovon man eine knappe halbe bis $^3/_4$ Spritzen, entsprechend 0,4—0,8 mg des Mittels injicirt; nur in den wenigsten Fällen muss man eine ganze Spritze, gleich 1 mg Scopolamin geben, darüber hinauszugehen lag für L. keine Veranlassung vor. Die Wirkung tritt sehr schnell ein und hält 3—5 Stunden an. Die Einspritzungen sind schmerzlos; unangenehme oder gar gefährliche Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung.

K. Kronthal.

P. Müller, Salit (von HEYDEN). Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.

Salit, der Salicylsäureester des Borneols, ist eine ölige Flüssigkeit, die in Wasser unlöslich, in Glycerin schwer, dagegen in Alkohol, Aether und Oelen leicht löslich ist. Die Anwendungsform entspricht der des Mesotans; wie dieses, wird es, mit gleichen Teilen Ol. Olivarum gemischt, auf die Haut aufgepinselt oder eingerieben. Nach der Anwendung kann man Salicylsäure im Urin nachweisen. M. versuchte das Salit bei den verschiedensten Erkrankungen, bei denen die Anwendung von Salicyl indicirt erschien. Völlig negative Resultate waren nur bei Gicht und Erysipel zu verzeichnen. Mässige Erfolge zeigten sich bei chronischen Gelenkrheumatismen, chronischen Neuralgien und Pleuritiden, dagegen recht gute Resultate bei Muskelrheumatismen, akuten Neuralgien und leichten Gelenkrheumatismen, akuten Pleuritiden und Sehnenscheidenentzündungen. Mitunter kam es nach der Anwendung zu leichten juckenden Ekzemen, aber

nie zu so schweren Hautausschlägen, wie sie nach Mesotangebrauch beschrieben wurden; andere unangeneme Nebenwirkungen fehlten.

K. Krontbal.

J. Dixon Mann and **J. Walker Hall,** Obstruction of the inferior vena cava. Edinburgh med. journ. 1904, July.

Im Anschluss an einen Fall eigener Beobachtung schildern Verff. die Erscheinungen dieser immerhin seltenen Affektion. Als Ursache sind anzusehen syphilitische, gonorrhoische und septische Infektionen, bösartige Erkrankung der Nieren und anderer Unterleibsorgane, hochgradige Anämie, chronische Entzündung des Peritoneums, ferner Druck auf die Vene, der ausgeht von vergrösserten Drüsen, von Krebs des Magens, des Pankreas und Duodenums oder (allerdings sehr selten) von einem Gallenstein. Die Veranlassung ist demnach entweder eine intravaskuläre (primäre Thrombose) oder eine extravaskuläre (infolge von Compression des Gefässes). Bei akut entstehenden, namentlich bei den auf Infektion beruhenden Fällen sind die ersten Erscheinungen die fieberhaften, dann folgen schnell Erbrechen, stürmische Diarrhoe, Schmerz im Leibe und Oedem der unteren Körperhälfte. Weniger stürmisch sind die Erscheinungen bei der durch äusseren Druck erfolgenden Verkleinerung des Venenlumens; hier fallen am meisten in die Augen die erweiterten oberflächlichen Venen des Bauches, ferner Ascites; auch Milztumor wurde in einzelnen Fällen beobachtet. Bemerkenswert ist, dass in einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Fällen, in denen die Venenverstopfung sich bis zum Niveau der Nierenvenen erstreckte, der Urin keine abnomen Bestandteile nachwies. L. Perl.

H. Krukenberg, Ueber Gallenblasenkoliken ohne Gallensteine. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 29.

Auch ohne Gallensteine kann durch eine Knickung der Gallenblase eine Gallenblasenkolik auftreten, wie dies schon Riedel, Kehr und andere Autoren betont haben. K. hat zwei derartige Fälle beobachtet, die zwei weibliche Patienten im Alter von 25 und 36 Jahren betrafen. In beiden war der Zusammenhang der Gallenblase mit der Leber ein ausserordentlich loser, sodass man füglich von einer Art Wandergallenblase hätte reden können. Es lässt sich erklären, dass eine solche grosse, frei an einem Stiele hängende Gallenblase im Zustande stärkerer Füllung abgeknickt werden und so zu Schmerzanfällen führen kann, wie man sie bei Gallensteinkoliken zu beobachten gewöhnt ist. Die Behandlung bestand beide Male in einer einfachen Befestigung der losen Gallenblase an den Bauchdecken, worauf bei beiden Kranken die Schmerzen schwanden und das Allgemeinbefinden sich erheblich besserte, ohne dass die Anfälle wiederkehrten. Will man nicht etwa bei beiden Patienten eine suggestive Wirkung des operativen Eingriffes gelten lassen, so muss man wohl als sicher annehmen, dass jener lose Zusammenhang der Gallenblase mit der Leber auf die schon beschriebene Art und Weise die Schmerzanfälle auslöste. Wenn auch K. beide Male keine Steine in der Gallenblase fand, so rät er doch bei ähnlichem Befunde stets die Gallenblase zu eröffnen,

weil ohne dies das Vorhandensein von Steinen nicht unbedingt auszuschliessen ist. Carl Rosenthal.

W. H. Park und **Emmet Holt**, Report upon the results with different kinds of pure and impure milk in infant feeding in tenement houses and institutions of New-York City; a clinical and bacteriological study. Med. News. 1903. p. 1066.

Verff. fanden, dass während der kalten Jahreszeit weder die Qualität der Milch noch ihr Bakteriengehalt einen wesentlichen Einfluss auf Morbidität und Mortalität der frühen Altersstufen ausübten. Der Bakteriengehalt der verschiedenen Milchsorten differirt im Winter relativ wenig, indem selbst Marktmilch durchschnittlich nur 750 000 Bakterien im Kubikcentimeter enthielt. Im Sommer dagegen ist der Einfluss der verschiedenen Milcharten ein sehr beträchtlicher; Marktmilch und condensirte Milch sind die schlechteste, Brustmilch die beste Ernährungsart. Die Verunreinigung mit Bakterien in der Milch hat einen weit weniger schädlichen Einfluss, wenn die Milch unmittelbar vor dem Gebrauch erhitzt wird, als wenn dies früher geschieht. — Der Einfluss der Bakterien in der Milch hängt ab von der Natur der Bakterien und dem Alter der Milch. Von den gewöhnlichen Bakterien ist ein Gehalt von über 1 000 000 im Kubikcentimeter sicher schädlich für die Durchschnittssäuglinge, falls die Milch roh genossen wird. Erhitzen der Milch auf 77° C. zerstört nicht nur die meisten Bakterien, sondern auch manche Toxine derselben. Erhitzte Milch wirkt schädlich nur wenn sie viele Millionen Bakterien im Kubikcentimeter enthält. Bei Fütterung mit Milch von Durchschnittsqualität gediehen im Sommer die Säuglinge besser, wenn die Milch erhitzt, als wenn sie roh gereicht wurde. — Eine Beziehung specifischer Art zu den Sommerdiarrhoeen der Kinder war für keine der vom Verf. aufgefundenen 139 Arten der Milch nachweisbar. Bei Kindern im Alter von über 1 Jahr wird der schädliche Einfluss des Bakteriengehalts der Milch immer geringer; Kinder von 3 Jahren werden nur noch durch ausserordentlich hohen Bakteriengehalt geschädigt. — Gut bewährt hat sich die Einrichtung der central distributing stations, in welchen die Mütter täglich die Milch für ihre Kinder in versiegelten Portionsflaschen erhalten und ihnen die geeignete Mischung auf Grund ihrer Berichte über das Befinden des Kindes ausgewählt wird. — Ueberwachung der Kindermilch durch die Behörden, Belehrung der Mütter über die Ernährung der Kinder, durch sachverständige Hausbesucher haben sich gut bewährt. — Schlechte Wohnungsverhältnisse haben einen weit geringeren Einfluss als schlechte Milchverhältnisse. — Mütter, welche ihren Kindern die Brust reichen, sollten soweit sie bedürftig sind, durch Unterstützung in die Lage gesetzt werden, das Stillen durch mehrere Monate durchzuführen. Stadthagen.

Krebs, Der Einfluss lokaler Kälteeinwirkung auf die Herztätigkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 17.

Die Ergebnisse der Ausführungen und Untersuchungen des Verf.'s sind folgende: Die Anwendung lokaler Herzkühlapparate wirkt in einer

Reihe von Fällen bei Kranken, welche an Herzinsufficienz, sei es nervöser, sei es organischer Natur, leiden, auf die Herztätigkeit günstig ein: erkennbar an der Besserung des Pulsbildes, Verlangsamung der Pulsfrequenz und Steigerung des Blutdruckes. Den grössten Anteil an diesen günstigen Einfluss besitzt die mit der Anlegung der Kühlapparate notwendig verbundene strenge Ruhe der Kranken. Bei einer anderen Reihe von Kranken ist ausser einer subjektiven Wirkung objektiv kein Erfolg wahrzunehmen. Die Herzkühlapparate können deswegen in ihrer Wirksamkeit der Digitalis nicht gleichgestellt werden. Schaefer.

O. Meyer, Ueber den Zusammenhang circulärer Caries und circulären festhaftenden Belags am Zahnhalse mit Allgemeinkrankheiten des Kindesalters. (Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten zu Berlin.) Jahrb. f. Kinderheilk. 1. Juli 1904.

Die Untersuchungen des Verf. hatten den Zweck, die bekannten Neumann'schen Angaben über die circuläre Caries ein Mal genauer nachzuprüfen. Im grossen Ganzen kam M. zu den selben Resultaten, nur stellte sich bei ihm die Reihenfolge und die Häufigkeit der von der Caries befallenen Zahngruppen etwas anders dar. „Oefter als die Molaren des Oberkiefers, die nach Neumann der Incision folgen, waren die Canini ergriffen, ja zuweilen schloss sich eine Eckzahncaries unter Uebergehung der obern äussern Schneidezähne unmittelbar an eine Caries der medialen Frontzähne an.“ Fernerhin ist hervorzuheben, dass M. den „Belag“ am häufigsten im 4. Jahre beobachtete und dass dementsprechend der Höhepunkt der Caries leichten Grades im 5. Jahre zu finden war. — Bei Neumann im 2. resp. 3. Die meisten schweren Cariesfälle sah Verf. im 4. Lebensjahre. — Als Gesammtergebnis seiner Ausführungen stellte Verf. folgende Sätze zusammen:

1) Die circuläre Caries und der circuläre festhaftende Zahnbelag werden durch schwere Alterationen des Gesammtorganismus hervorgerufen und zwar vornehmlich durch die Scrophulotuberculose, in zweiter Linie durch die Rachitis. Für andere Krankheiten, zumal die Lues, konnte kein Anhaltspunkt gewonnen werden. Befallen wird das Milchzahngebiss und das bleibende Gebiss.

2) Auf Grund einer circulären Caries oder Verfärbung des Zahnhalses darf daher nicht ohne weiteres die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Scrophulotuberculose gestellt werden, doch kann in zweifelhaften Fällen die circuläre Caries wie die Verfärbung eine willkommene diagnostische Hilfe sein.

3) Die nähere Ursache der Caries ist durch „saure Fermentation des Mundschleimes“ (Neumann), der am Zahnhalse haftet, gegeben. An dieser Säurebildung können Allgemeinstörungen des Organismus verschiedener Art beteiligt sein — Rachitis sogut wie Scrophulose.

(Mit Neumann ist Verf. der Ansicht, dass mangelnde Pflege des Mundes allein keine Ursache der circulären Caries sein kann.)

Wegen der vielen bemerkenswerten Details sei auf das Original verwiesen. O. Katz.

M. Lewandowsky, Ueber die Verrichtungen des Kleinhirns. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1903.

Nach historischer Uebersicht sowie Angabe der Leitungsbahnen des Kleinhirns beschreibt L. die Technik seiner Untersuchungen an Hunden, Katzen, Kaninchen, Affen. In einzelnen Fällen wurden mikroskopische Serienschnitte zur besseren Controlle der Befunde angelegt. Die Untersuchungen lehrten, dass der Ausfall einer Kleinhirnhälfte zu Zwangsbewegungen nach der operirten Seite führte, während symmetrische Verletzungen sowie der Ausfall des Wurmes Zwangsbewegungen nach rückwärts erregten. Zweifellos ist die Störung des Muskelsinnes nach Kleinhirnhirnverletzungen; die Störungen des Muskelsinnes führen zur sensorischen Ataxie; Asthenie, Astasie sind Symptome der sensorischen Ataxie. Diese sensorische Kleinhirnataxie beruht darauf, dass infolge der Störung des Muskelsinnes die Bewegungen nicht richtig abgestuft werden, die Stärke, die Schnelligkeit, die Reihenfolge, die Regelung der einzelnen synergisch verbundenen Muskelcontraktionen und damit die Zweckmässigkeit leidet. Die im Kleinhirn zu verarbeitenden Sensationen des Muskelsinnes reichen zur Regulirung der auf einer tiefen Stufe des Bewusstseins vor sich gehenden Bewegungen aus. S. Kalischer.

---

1) **J. M. Clarke,** Hereditary cerebellar ataxy in two brothers. Brit. med. journ. 1902, Nov. 22.

2) **R. S. C. Edleston,** A case of Friedreich's ataxia. Ibidem.

1) Zwei Brüder im Alter von 23 und 26 Jahren erkrankten, wie es scheint beide infolge eines Traumas an einer cerebellaren Ataxie, Tremores, Steifigkeit in den Gliedern, erhöhten Reflexen, sehr geringem Nystagmus, Atrophie des Sehnerven, Babinski'schem Symptom, Dorsalclonus, Pes excavatus. Diese Symptome waren in beiden Fällen nicht gleichmässig ausgebildet, aber die Aehnlichkeit des Krankenbildes war eine unverkennbare. Der Verf. weist auf die Abweichungen dieser Krankheitsgeschichten von der Friedreich'schen Ataxie hin.

2) Das 14jährige Mädchen war mit 7 Jahren erkrankt. Andere Familienmitglieder waren von der Krankheit nicht befallen. Es bestand keine Heredität und keine syphilitische Infektion. Das Krankheitsbild war typisch (Sprach- und Gangstörungen, Fehlen der Kniephänomene), nur Nystagmus war nicht nachweisbar. M. Brasch.

A. Moutier, Traitement de l'artériosclérose par la d'Arsonvalisation. Arch. d'Electric. méd. 1904. 25. Sept.

Zur Behandlung seiner an Arteriosklerose leidenden Kranken bedient sich M. zur Zeit besonderer, zur Ausübung der Arsonvalisation construirter Apparate, deren Zusammensetzung man im Original nachlesen möge. Bei einer erstmaligen Behandlung wurden Blutdruckherabsetzungen bis zu 5 und 6 cm Quecksilber beobachtet. Wohl steigt der Druck wieder, erreicht aber nie die erstmalige Höhe; allmälig kann man ihn bis auf 15 cm Hg herabbringen. Bei Individuen, welche einen normalen oder subnormalen Blutdruck hatten, wurde nie eine Erniedrigung beobachtet.

Bei den Untersuchungen wurden stets dieselben Bedingungen eingehalten und ein Druck von 15 cm Hg als normal angesehen. Es kann durch die Behandlung der Druck oft sehr schnell, manchmal auch etwas langsamer herabgesetzt werden; mit dem Alter des Bestehens des Leidens oder mit dem vor der Behandlung vorhandenen Ueberdruck steht die Herabsetzung in keinem direkten Zusammenhang, wohl aber mit der allgemeinen Hygiene und der Ernährung des Kranken. Diejenigen Kranken, bei denen der Blutdruck durch die Behandlung schnell vermindert wurde, hatten die genannten hygienischen und Ernährungsvorschriften schon lange befolgt. Die wohltuende Wirkung der Arsonvalisation tritt schnell ein, meist nach 5 Minuten; längere Sitzungen als 5 bis 10 Minuten Dauer wurden nie angewandt. In einer Woche finden nur 2 bis 3 Sitzungen statt. Diuretica, Laxantia und Regelung der Diät werden als Hilfsmittel benutzt. Verf. schliesst seine Mitteilungen mit den Worten, dass die Arsonvalisation das hauptsächlichste und wichtigste prophylactische Verfahren für die durch die Arteriosklerose drohende Hirnblutung sei. Bernhardt.

W. Lublinski, Ueber das Verhältnis der Leukoplakie zur Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 21.

Die Leukoplakie stellt, wie Verf. ausführt, nicht eine essentielle Erkrankung dar, sondern nur die gleichartige Reaktion verschiedener Schleimhäute auf wiederholte, langanhaltende, lokale Reize. Für die ganz überwiegend bei Männern auftretende Leukoplakia oris kommen von solchen Reizen in erster Reihe der Tabak-, demnächst der Alkoholmissbrauch in Betracht, ferner — gewöhnlich wohl in Verbindung mit Tabak und Alkohol — gewisse Medikamente, namentlich Quecksilber, stark gewürzte Speisen, Mangel an Sauberkeit des Mundes, Zahnstümpfe und schlechte Zahnersatzteile, auch manche gewerbliche Beschäftigungen, wie die der Glasbläser. Bisweilen mögen die genannten Reize allein genügen, eine Leukoplakie zu erzeugen, meist muss man aber noch eine besondere Prädisposition annehmen, die entweder in einer von vornherein vorhandenen geringeren Widerstandsfähigkeit oder grösseren Reizbarkeit der Schleimhaut zu suchen ist, oder erst durch gewisse auf die Mundschleimhaut wiederholt und lange einwirkende Krankheiten hervorgerufen wird. In diesem Sinne, d. h. als Vorbereiterin des Bodens für die Entstehung der Leukoplakie durch andere Reize, vor allem den Tabak, spielt die Syphilis ohne Zweifel eine hervorragende Rolle; sie findet sich in den Antecedentien der Kranken zu häufig, als dass man das Zusammentreffen, wie manche wollen, für ein zufälliges halten könnte, auch sieht man gar nicht selten an der Stelle syphilitischer Schleimhautpapeln nach längerer Zeit eine Leukoplakie auftreten. Diese ist also keine syphilitische, sondern eine parasyphilitische Affektion, gegen die sich die specifische Behandlung machtlos, oft sogar schädlich erweist. Anlass zu Verwechselungen und damit zu falscher ätiologischer Bewertung der Syphilis gehen namentlich zwei Zustände, nämlich die nach ulcerirten Plaques muqueuses zurückbleibenden bläulich-weissen Narben (Erb's Plaquesnarben) und die späte oberflächliche, sklerosirende syphili-

tische Glossitis. Beide zeigen eine gewisse Aehnlichkeit mit der Leukoplakie, haben aber mit ihr gar nichts zu tun. H. Müller.

1) **Riedel,** Ueber die Excochleatio prostatae. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 44.
2) **Chetwood,** The choice of technic in operating upon prostatic obstruction. Med. News 1903, No. 1575.
3) **Greene,** Cancer of the prostate. The New-York med. journ. 1903, No. 1299.

1) Unter Excochleatio prostatae versteht R. eine partielle Entfernung der Prostata ohne Eröffnung der Harnröhre vom Damm aus; den Weg zur Prostata bahnt sich R. durch bogenförmigen Schnitt vor dem Anus von einem Tuber ischii zum anderen; nach Spaltung der Prostatakapsel wird mit dem scharfen Löffel möglichst viel vom Prostatagewebe entfernt. R. hat bisher 5 Fälle in dieser Weise behandelt und empfiehlt möglichst frühzeitige Operation, bevor die Blasenmuskulatur schwer geschädigt und der Urin zersetzt ist. Die Operation ist ungefährlich, meist können die Kranken bald hernach spontan uriniren und nach wenigen Tagen das Bett verlassen.

2) Ch. empfiehlt statt der Prostatektomie die galvanokaustische Prostatotomie nach Eröffnung der Blase vom Perineum aus, durch Freilegung der Prostata werden die üblen Zwischenfälle bei der urethralen (Bottinischen) Diurese vermieden; Recidive sollen angeblich nicht vorkommen. Unter 45 Fällen hat Ch. nur einen Todesfall.

3) G. giebt auf Grund eingehender Litteraturstudien eine Uebersicht über die Pathologie des Prostatacarcinoms, er bespricht das häufige Vorkommen der Krankheit, die Zeit seines Auftretens, die Metastasen, Symptome und Behandlung; durch einen genau untersuchten Fall bereichert er die vorhandene Litteratur. Der Fall betrifft einen 59jährigen Herrn, dessen Prostatabeschwerden mit Harnbrennen und Unbehagen im Perineum begannen; nach einem Excess in baccho Retention, die den Katheterismus erforderlich machte, es bestand nur geringe Vergrösserung des rechten Lappens der Prostata. Da die gebräuchlichen Sedativa im Stich liessen, wurde in der Voraussetzung, einen Abscess oder Stein der Prostata zu finden, die perineale Prostatektomie vorgenommen; die anatomische Untersuchung der enucleirten Drüse ergab Carcinom. Der Patient befindet sich jetzt — $1^1/_4$ Jahr nach der Operation — recht wohl. W. Karo.

Krönlein, Ueber Nierentuberkulose und die Resultate ihrer operativen Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 73, H. II, S. 277.

Unter 51 Fällen von Nierentuberkulose war 47mal eine einzige Niere Sitz der Krankheit, 4mal waren beide Seiten befallen. 38 weiblichen stehen 13 männliche Kranke gegenüber. Dies Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts erklärt Verf. aus der grösseren Häufigkeit mechanischer und entzündlicher Störungen in den Ableitungswegen des weiblichen Harnapparats, aus der Häufigkeit von Cystitis und Pyelitis bei Schwangeren und Wöchnerinnen sowie der Häufigkeit von Lageveränderungen der Niere

bei Frauen. All diese Verhältnisse können eine Prädisposition für die Ansiedelung des Tuberkelbacillus bilden. Bei 34 der vom Verf. beobachteten Kranken wurde die extraperitoneale Nephrektomie ausgeführt Unter den so gewonnenen pathologischen Präparaten sei hier als besonders interessant ein grosser keilförmiger, bis zur Nierenkapsel reichender anämischer und verkäster Infarkt erwähnt, der sieben Wochen vor der Operation im Anschluss an Heben einer schweren Last ganz akut entstanden war. Im ganzen gelangt Verf. auf Grund seiner Präparate zu der Ansicht, dass höchstwahrscheinlich die Nierentuberkulose stets hämatogenen Ursprungs ist und dass die Beweise für eine ascendirende Nierentuberkulose bis jetzt nicht erbracht sind. Bei den 34 nephrektomirten Patienten wurden 22mal klinisch tuberkulöse Herde in anderen Organen gefunden, nur 12mal schien die Niere allein befallen. Was nun die Resultate der Exstirpationen betrifft, die in der Zeit von 1890 bis 1904 ausgeführt wurden, so starben von den 34 Nephrektomirten 2 in den ersten Tagen nach der Operation, je 2 im 2. und 3. Monat nach der Operation. Je 1 starb erst im 7. bez. 11. Jahre nach der Operation. Von den 24 lebenden Operirten befand sich eine grössere Zahl 3 bis 14 Jahre nach der Operation. Todesursache bei den früher oder später nach der Operation Gestorbenen war allgemeine Tuberkulose. Die 12 Fälle von Solitärtuberkulose der Niere überstanden die Operation sämmtlich gut, auch in späterer Zeit starb davon erst nach 6 Jahren ein einziger an Lungen-, Blasen- und Nierentuberkulose.

B. Marcuse.

Fredet, Etude anatomique sur l'origine des kystes du vagin. Annal. de gynéc. etc. Mars 1904.

Zur Zeit ist es noch sehr schwierig, eine gewisse Anzahl von Scheidencysten hinsichtlich ihrer Entstehung zu klassificiren. Es ist nur bewiesen, dass gewisse Möglichkeiten sich thatsächlich verwirklichen. Mit Sicherheit ist nur die Herkunft vom Wolf'schen Organ (Kanäle und pseudoglanduläre Kanälchen) und von aberranten Teilen der Bartholin'schen Drüsen bewiesen. Eine Cyste, die hoch und seitlich von der Vagina sitzt, stammt vermutlich ab von den Wolff'schen Gängen, eine sehr tief sitzende mit Wahrscheinlichkeit von aberranten Teilen der Bartholin'schen Drüsen. — Für diejenigen Cysten, die an der vorderen Wand hoch sitzen, muss man den Ursprung aus Abkömmlingen cervico-uteriner Drüsen, und für diejenigen, die an den sonstigen Teilen nahe der Medianlinie sich befinden, den Ursprung von aberranten urethralen Drüsen nachzuweisen suchen. — Von allen Cysten sind am schwersten die der hinteren Wand zu erklären. Sitzen sie ganz oben und etwas seitwärts, so wird man an pseudoglanduläre Divertikel des Gärtner'schen Ganges oder an Kanälchen des paroophoralen Teiles des Wolff'schen Körpers zu denken haben; sitzen sie tiefer in der Mittellinie, so käme der embryonale Douglas'sche Raum in Betracht; für die nahe der Vulva gelegenen Cysten wird man die vulvo-vaginalen Drüsen verantwortlich zu machen haben.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 3. December. No. 49.

Am 6. December vollendet Herr Geheimrat Prof. Dr. **Senator** sein 70. Lebensjahr. Ihm zu diesem seinem 70. Geburtstage auch an dieser Stelle ihren herzlichsten Glückwunsch darzubringen, ist den Unterzeichneten eine liebe Pflicht. Fast von Beginn des Erscheinens des Centralblattes für die medicinischen Wissenschaften an war unser Jubilar Mitarbeiter, von 1872 ab bis 1885 einer der Hauptredakteure dieser Zeitschrift. Von dieser Zeit an bis heute ist er mit immer gleichem Wohlwollen im Interesse des Blattes mit uns tätig gewesen. Möge es ihm beschieden sein, noch lange Jahre in ungetrübter Gesundheit und in voller geistiger Frische seinen segensreichen Beruf als Forscher, als akademischer Lehrer und als Arzt auszuüben zur Förderung der medicinischen Wissenschaft und zum Wohle der leidenden Menschheit.

Redaktion und Verlag
des Centralblattes für die medicinischen Wissenschaften.

v. Maroulies, Syphilis und Nierenchirurgie. — Meyer, Ueber Panaritum gonorrhoicum. — Kümmell, Ueber Frühoperation der Nierentuberkulose. — Menge, Ueber abdominelle Myomenucleation.

E. Krompecher, Untersuchungen über das gegenseitige Verhältnis des Epithels, Endothels und Bindegewebes. Orvosi Hetilap 1903, No. 51.

Verf. wies bereits öfter darauf hin, dass ausser den bisher bekannten Carcinomen auch eine solche Krebsform existirt, die viel gutartiger ist als die übrigen Carcinome und die nach der Frühexstirpation verhältnismässig eine gute Prognose giebt. Diese basalzelliges Carcinom genannte Krebsform ist besonders in der Haut, an den Schleimhäuten und in den Speicheldrüsen häufig und ist von den übrigen Carcinomen histologisch abtrennbar. Es fiel Verf. schon lange auf, dass sich dieses basalzellige Carcinom mikroskopisch in vieler Hinsicht so verhält, wie ein Sarkom. Nach Vergleichsstudien der Basalzellen bei sonstigen pathologischen Processen, sowie bei den niedereren Vertebraten, namentlich bei Fröschen, Salamandern und in Embryonalgeweben, kommt Verf. zu dem Schlusse, dass: 1. eine solche absolute Specificität zwischen Epithel, Endothel und Bindegewebe, wie es im Allgemeinen angenommen zu werden pflegt, nicht existirt; 2. in gut ernährten Geweben, d. h. bei Embryonen, niedereren Wirbeltieren, und pathologisch ernährten Geweben ist ein Uebergangsgewebe zwischen Epithel und Bindegewebe zu finden; 3. das Epithel kann sich auch im entwickelten Organismus in Bindegewebe umformen. Die Veränderung des Milieu bewirkt morphologische Veränderungen und indem Verf. der Milieutheorie auch in der allgemeinen Pathologie Geltung zu schaffen sucht, betont er, dass die Pathologie auf weitere embryologische Basis zu legen wäre. J. Hönig.

E. Hekma, Ueber die Umwandlung des Trypsin-Zymogens in Trypsin. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1904, S. 343.

Im Laufe der Zeit ist von einer Reihe von Momenten behauptet worden, dass sie Trypsinogen in Trypsin überführen können. H. hat die diesbezüglichen Angaben nachgeprüft, indem er Trypsinogen enthaltende Pankreasauszüge auf Eiweisscylinder (nach Mett's Verfahren) wirken liess und die Trypsinbildung unter den verschiedenen Versuchsbedingungen aus der Menge des verdauten Eiweisses bestimmte. — Er fand folgendes: In Extrakten der Wand des Dünn- und Dickdarmes ist ein Stoff enthalten, der Trypsinogen schnell in Trypsin verwandelt (Enterokinase, Zymolysin). Am wirksamsten sind die Extrakte aus Duodenum und oberem Jejunum. Der wirksamste Stoff findet sich in der Epithelschicht, nicht in den Leukocyten der Peyer'schen Plaques, auch nicht in Leukocyten der Lymphdrüsen oder des Blutes. Auch die Milz ist unwirksam.

Diese Resultate erhält man bei aseptischem Vorgehen unter Benutzung 2proc. Fluornatriumlösung oder viel Chloroform. Anderenfalls machen sich bakterielle Wirkungen geltend, durch die gleichfalls Trypsin gebildet werden kann. — Stärkerer Säure- oder Alkalizusatz hemmt die Trypsinbildung nur dadurch, dass man die Mitwirkung der Bakterien ausschliesst. A. Loewy.

v. Tabora, Grenzwert der Eiweissausnutzung bei Störungen der Magensaftsekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 53, S. 461.

Zur Prüfung der Behauptung: die Magenverdauung sei etwas Unnötiges, da auch bei deren Ausschaltung die Ausnutzung der Nahrung eine vollständige sei, hat v. T. Ausnutzungsversuche mit maximalen Eiweissmengen angestellt bei einem Gesunden, bei je einem Kranken mit alimentärer und continuirlicher Hypersekretion, bei vier Fällen von Hypochylie und bei zwei Achylieen. Die Nahrung bestand in einer ersten Periode aus Milch, in einer zweiten aus Milch plus 100—200 g Plasmon, in einer dritten aus Milchplasmon unter Hinzufügung von Säure oder Alkali, in einer vierten wieder aus Milch. — Der Gesunde und die Kranken mit Hypersekretion nutzten das Plasmoneiweiss, das den normalen Bedarf um etwa das Dreifache übertraf, fast vollkommen aus. Annähernd ebenso verhielten sich die Kranken mit Hypochylie, dagegen ging bei den Achylischen fast das Dreifache an Stickstoff zu Verlust. Für die Aufrechterhaltung der normalen Funktionsbreite der Verdauungsarbeit ist also die Magensaftabsonderung notwendig. — Einfuhr grösserer Salzsäuremengen förderte die Eiweissausnutzung bei Achylia gastrica erheblich, wohl infolge der specifisch erregenden Wirkung der Säure auf die Pankeassekretion. Alkali drückte dagegen — schon beim Gesunden und Hyperaciden — die Eiweissausnutzung gegen die Norm stark herunter, wobei neben der Neutralisation der Magensäure die hemmende Wirkung des Alkalis auf die Pankreassekretion in Betracht kommt. A. Loewy.

G. Embden und **O. v. Fürth**, Ueber die Zerstörung des Suprarenins (Adrenalins) im Organismus. (Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. 4. S. 421.)

Bisher ist unentschieden, ob die kurze Dauer der durch Nebennierensubstanz hervorgerufenen Blutdrucksteigerung durch schnelle Diffusion des wirksamen Körpers aus der Blutbahn heraus oder durch Zerstörung innerhalb des Blutes bedingt ist. An der Hand von Durchblutungsversuchen, resp. Durchlüftungsexperimenten stellten die Verff. fest, dass im frischen wie lackfarbenen Blut bei Brutofentemperatur zugefügtes Suprarenin in spätestens $1^1/_2$ Stunden so verändert wird, dass es weder durch sein chemisches noch physiologisches Verhalten mehr nachgewiesen werden kann. Da aber eine reine Sodalösung von der Stärke der Blutalkalescenz ebenso wirkt, liegt die Annahme nahe, dass die Zerstörung des Suprarenins durch den Alkaligehalt erfolgt. Damit steht im Einklang, dass bei Zusatz von Leber-, Muskel- oder Lungenbrei zum Blut kein oder nur ein minimaler Suprareninschwund eintritt, indem die Säurebildung der Organe die Wirkung des Blutalkalis aufhebt. Bei Kaninchen geht bisweilen von per os eingeführtem Suprarenin (0,2—0,5 g) ein minimaler Bruchteil unverändert oder als Derivat in den Harn über. Die Verff. verneinen schliesslich die Frage, dass die blutdrucksteigernde Wirkung der Nebennierensubstanz infolge schnell verlaufender Oxydation abnimmt; sie glauben, dass diese Erscheinung dann eintritt, sobald durch Verdünnung mit Blut oder Gewebslymphe die Konzentration unter den minimalen Schwellenwert abgeklungen ist. Neuberg.

Pirone, Contribution à l'étude des tumeurs rénales d'origine sur-rénale (hypernéphromes). Archiv. des scienc. biol. de St. Petersbourg. Bd. 10. No. 1. p. 63.

Bei der Section einer 60jährigen, an Herzfehler verstorbenen Patientin fand sich als zufälliger Nebenbefund ein kastaniengrosser, graugelber, in die Substanz der linken Niere eingebetteter, leicht ausschälbarer Tumor. Mikroskopisch zeigt derselbe in der Peripherie adenomatösen Bau mit papillären Vegetationen, im Centrum fanden sich Geschwulstzellen vom Aussehen der Nebennieren-Parenchymzellen in ein fibröses Stroma eingebettet. Die Zellen enthielten teils braunes Pigment, teils Fett, teils auch basophile Gewebe, die Verf. vom Protoplasma, nicht vom Kern herleitet.

Beitzke.

Bechtold, Ein Fall von chronischem perforirendem Magengeschwür im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1904. Bd. 60. H. 2. S. 347.

5jähriges Mädchen. Seit 5 Monaten Appetitlosigkeit, Abmagerung, geringe Schmerzen im Leibe. Plötzliche heftige Schmerzen in der Magengegend beim Spielen im Freien, nach 5 Tagen erhebliche Verschlechterung des Zustandes unter den Symptomen der Peritonitis. Nach zwei weiteren Tagen Laparotomie wegen vermuteter Appendicitis. Nach abermals zwei Tagen Exitus. Die Section ergiebt ein chronisches Magengeschwür am Fundus mit zahlreichen Verwachsungen (Milz, Netz, Colon) und Perforation in die Bauchhöhle; ausserdem gelatinöse Magenerweichung, eiterige Peritonitis, allgemeine Anaemie, Lungenoedem. Beitzke.

Haga und **Fujimuro,** Ueber Myositis ossificans traumatica. (Reit- und Exercirknochen.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 72. H. 1. S. 64.

Die von H. und F. im Garnisonlazarett Tokio beobachteten und operierten Fälle von traumatischer Myositis ossificans waren frische. Es waren 5 Beobachtungen; darunter waren 3 Bajonettierknochen. Bei einem Artilleristen kamen Reitknochen zur Entfernung. Am medialen Rande beider Oberschenkel, oben in der Nähe des Sitzböckers (Adductor magnus) hatte sich die Verknöcherung entwickelt. Bei einem Schuhmacher (Oekonomie-Handwerker) endlich wurde in grosser Ausdehnung eine steinharte Verknöcherung der Oberschenkelmuskulatur beobachtet. Er hatte beim Besohlen der Stiefel wiederholt starke Schläge auf die auf dem rechten Oberschenkel liegende Sohle verteilt. Bei der Exstirpation sah man, dass der Musc. vastus medius schichtweise verknöchert war, und dass seine tiefen Schichten mit dem Femur in Verbindung standen. Die Autoren treten nach ihren Feststellungen ganz entschieden für die myogene Entwicklung ein. Erwähnt sei noch, dass sie beim Kaninchen Experimente angestellt haben. Sie versetzten auf die Oberschenkelmuskulatur mehrere heftige Hammerschläge, wobei es einmal krachte, als ob eine Zerreissung von Muskelbündeln stattfände. Das Kaninchen bewegte das Bein nicht. Allmälig nahm die Härte zu und bei der nach etwa 4 Wochen ausgeführten Operation sah man die lokale Muskelverknöcherung an der von den Hammerschlägen getroffenen Stelle. Einem anderen Kaninchen wurden

nicht so heftige Hammerschläge wiederholt beigebracht. An der betreffenden Stelle war eine Verhärtung zu fühlen, aber es kam nicht zur Knochenbildung. Hieraus folgt, dass die Gewalteinwirkungen ziemlich heftige sein müssen, wenn Muskelverknöcherungen stattfinden sollen.

Joachimsthal.

J. Dollinger, Die subkutane Entfernung der tuberkulösen Lymphdrüsen des Halses, des Nackens, der Präaurikular- und der Submaxillargegend. Auf Grund von 100 Fällen. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 72. Bd. S. 41.

D. vermeidet die entstellenden Halsnarben der offenen Drüsenexstirpation, indem er diese von einem in der Höhe des äusseren Gehörganges 1 cm vom Rande des Haarbodens beginnenden, parallel zu letzterem 6 cm nach abwärts ziehenden Schnitte subkutan und stumpf ausführt. Dazu eignen sich die meisten tuberkulösen Drüsen des Halses und Gesichts, welche noch beweglich sind. Am schwierigsten ist die Entfernung der im seitlichen Halsdreieck und die tiefen, unter dem Sternocleidomastoideus gelegenen Drüsen. Das Ausfliessen käsigen Breies hindert, wofern nur keine Infektion von aussen eintritt, die Prima intentio nicht. Sollte Eiterung eintreten, so wird am tiefsten Punkte der Wundhöhle ein dünnes Drainrohr durchgezogen, wovon nur eine punktförmige Narbe zurückbleibt. Bei 128 Operirten trat 107mal Heilung p. p. ein.

Peltesohn.

N. W. Gagarin, Ein Fall von Evulsio nervi optici utriusque. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII. Jahrg. S. 258.

Die in der Casuistik einzig dastehende Beobachtung G.'s betrifft einen Patienten, der einen Hufschlag ins Gesicht erhielt, hiernach das Bewusstsein verlor und am nächsten Tage erblindet war. Der rechte und linke Oberkiefer waren gebrochen, ebenso die Gaumenknochen und die Nasenscheidewand. Ophthalmoskopisch fand sich beiderseits ausser Blutergüssen in Glaskörper und Netzhaut an der Stelle des Sehnerveneintritts ein schwarzer lochförmiger Fleck ohne alle Gefässe. Diese Oeffnung musste durch Abreissung beider Sehnerven am Eintritt in den Bulbus entstanden sein. Dieselbe kam nach Verf.'s Ansicht in der Weise zu stande, dass im Moment der Verletzung die Augenhöhlen von unten nach oben zusammengedrückt, beide Bulbi hierdurch nach vorn gedrängt, so beide Sehnerven gespannt und zerrissen wurden. G. Abelsdorff.

Siebenmann, Beiträge zur Kenntnis der Labyrinthanomalien bei angeborener Taubstummheit. Verhandl. d. Naturf.-Ges. in Basel. XVI. S.-A.

Der erste der von S. mitgeteilten Fälle betrifft eine absolut taube Frau, bei der Gleichgewichtsstörungen nie bemerkt worden waren. Die Untersuchung des einen Labyrinthes ergab, dass der Stamm der Schneckennerven wenig oder gar nicht, der im Labyrinth verlaufende Teil desselben sammt dem Schneckenganglion hochgradig hypoplastisch war und das Corti'sche Organ teilweise oder ganz fehlte und nirgends seine voll-

kommene Ausbildung erreicht hatte. — Das ganze übrige Ohr war normal, namentlich boten Bogengangsapparat mit Utriculus und Sacculus sowie den zugehörigen Nerven nicht die geringste Veränderung dar. Somit kommt, nach S., weder den beiden Vorhofssäckchen noch dem Bogengangsapparat irgendwelche akustische Bedeutung zu und es muss die Perceptionsstelle für die Geräusche wie für die Töne in die Schnecke — speciell ins Corti'sche Organ — verlegt werden. Im zweiten Falle bot die mikroskopische Untersuchung ein interessantes, identisches Bild; die Wände des Vorhofssäckchens und der Schnecke sowie der Canalis reuniens waren collabirt, ihr Sinnesepithel hochgradig degenerirt, Utriculus und Bogengänge dagegen normal. Der Nervenstamm des Acusticus zeigte ebenfalls nichts Abnormes, dagegen waren der Ramus cochlearis und der Ramus saccularis in ihrem Endstück vom Schnecken- resp. Vorhofsganglion an sehr schwach entwickelt. Den Collaps der Schneckenwände erklärt S. durch die Annahme, dass der häutige Schneckenkanal ursprünglich zu weit angelegt gewesen sei, sodass die betreffenden Wände desselben in dem vom normalen Knochengehäuse vorgezeichneten festen Rahmen nicht genügend Platz gefunden und sich daher gefaltet hätten.

Schwabach.

Grossmann, Ueber Sinusphlebitis tuberculosa. Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 30.

Bei dem wegen chronischer Mittelohreiterung radikal operirten $5^1/_2$jährigen Kinde fand sich der Sinus transversus von einer eigentümlichen, gelb-weissen, schmierigen Masse umgeben, die auch den fistulös durchbrochenen Sinus selbst ausfüllten. Exitus letalis 5 Tage nach der Operation. Die Obduktion ergab Arachnitis tuberculosa. Solitärtuberkel im Pons, Miliartuberkulose. Bei der mikroskopischen Untersuchung des thrombosirten Sinus fanden sich in der in Granulationsgewebe umgewandelten Intima dichte Herde mit epithelioiden Zellen, Langhans-schen Riesenzellen und centralem Kernschwund als Zeichen beginnender Verkäsung, also typische kleinste Tuberkel. Tuberkelbacillen nur ganz vereinzelt in den Langhans'schen Riesenzellen. Der wegen der Seltenheit ähnlicher Beobachtungen interessante Fall beweist, nach Verf., die Richtigkeit der Ansicht Weigert's, dass die Miliartuberkulose durch Einbruch eines extravaskularen Herdes von aussen nach innen, nicht umgekehrt, entsteht und dass die Intima nicht nur zunächst, sondern auch noch nach erfolgtem Durchbruch specifisch miterkranken kann. Schwabach.

Buys, Etat actuel du traitement de la sinusite maxillaire chronique. Journ. méd. de Bruxelles 1904, No. 24.

Verf. unterscheidet nach Lermoyez zwischen der wahren Sinusitis und dem Empyem; wenn auch Zwischenstufen vorhanden sind, so ist diese Einteilung der Therapie halber von Nutzen, da beim Empyem im allgemeinen Ausspülungen genügen. Verf. bevorzugt Ichtarganlösungen, wenn er auch ab und zu solche mit Chromsäure nach vorheriger Reinigung mit Wasserstoffsuperoxyd anwendet. Von den operativen Eingriffen stellt er mit

Recht das Caldwell-Luc'sche Verfahren obenan und bemerkt dabei, dass wie bei allen etwas delikaten Operationen mit der grösseren Uebung des Operateurs sich auch immer bessere Resultate ergeben.

W. Lublinski.

1) **M. Toepitz,** Nasal syphilitic tumors. The americ. journ. of the med. sciences 1904, May.

2) **Chauffard** et **Viollet,** La syphilis laryngée. Gaz. des hôp. 1904, No. 65.

1) Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die sogen. Granulome oder Syphilome, welche nicht mit den weit häufiger auftretenden nasalen Gummiknoten zu verwechseln sind. Letztere bilden eine entzündliche Infiltration unter der Schleimhaut, welche bald zerfallen und ulceriren, während die Syphilome aus einer umschriebenen Stelle der Schleimhaut hervorgehen, eine beträchtliche Grösse erreichen können und keine Neigung zum Zerfall zeigen. Das beste Kriterium derselben ist eine antisyphilitische Behandlung; wenn auch eine einfache Jodbehandlung häufig keinen Erfolg zeigt, so wird doch eine combinirte Jod- und Quecksilberbehandlung zum Ziel führen.

2) Die Verff. heben in einer klinischen Vorlesung die Wichtigkeit der laryngoskopischen Untersuchung hervor. Dieselbe giebt nicht allein eine genaue Erkennung der sekundären und tertiären Erkrankung, sowie der Lähmungen, sondern auch die Möglichkeit, die parasyphilitischen Erkrankungen zu diagnosticiren, wie sie sich in der Tabes und dem Aortenaneurysma darbieten.

W. Lublinski.

A. Klein, Ueber Resultate von Immunisirungen mit getrennten Bestandteilen des Blutes. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 24.

Verf. hat vier Kaninchen immunisirt durch Injektion von Blutserum, einem wässerigen Erythrocytenextrakte, mit den ausgewaschenen Stromata und mit durch Waschen von Serum befreiten Erythrocyten. Nach der achten Injektion wurde den Tieren Blut entnommen und das Serum hinsichtlich seines Gehaltes an Agglutinin für Erythrocyten, an Agglutinin für Stromata, an Hämolysin, an Serumpräcipitin und an Erythropräcipitin geprüft. Es wurde gefunden, dass Agglutinin für Erythrocyten bei Vorbehandlung mit allen Substanzen, am schwächsten nach Seruminjektion entsteht. Agglutinin für Stromata wurde nur nach Vorbehandlung mit Stromata nachgewiesen. Hämolysin entstand nach der Immunisirung mit allen vier Substanzen, am stärksten nach Erythrocytenlösung- und Stromata-Injektionen, am schwächsten nach Seruminjektionen. Serumpräcipitine waren nur nach Seruminjektionen nachweisbar. Erythrocytenpräcipitine wurden in mässigem Grade bei allen vier Kaninchen vorgefunden, kräftig nur bei dem, das mit Injektionen von Erythrocytenlösungen behandelt war. Aus diesen Resultaten geht hervor, dass Serumpräcipitin und Erythropräcipitin nicht identisch sind; dass beim Extrahiren der Erythrocyten mit destillirtem Wasser sowohl präcipitable als auch agglutinable Substanz in die Lösung übergeht; dass in den nach Extraktion mit destillirtem Wasser

zurückbleibenden Stromata noch immer agglutinable Substanz vorhanden ist aber nur wenig präcipitable. H. Bischoff.

M. Rubner und **Wolpert,** Grundlagen für die Beurteilung der Luftfeuchtigkeit in Wohnräumen mit einem Beitrag zur Frage des Mindestschlafraumes. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 50, S. 1.

Bei der Aufstellung von Verordnungen über die erforderliche Grösse von Wohnungen ist meist 10 cbm pro Person gefordert worden. Dieser Luftcubus ist unter Zugrundelegung der Kohlensäureproduktion und Annahme einer verhältnismässig kräftigen natürlichen Ventilation berechnet worden. Diese natürliche Ventilation ist aber unter den heutigen Verhältnissen als wesentlich zu hoch gegriffen zu bezeichnen. Ausserdem ist bei dieser Forderung auf die Wasserdampfausscheidung keine Rücksicht genommen. Durch die Vermehrung des Wassergehaltes wird die Luft aber erheblich verschlechtert. Besonders bei niedriger Temperatur der Wände kommt es leicht zu Condensation, wodurch der unangenehme muffige Geruch, Schimmelbildung etc. hervorgerufen wird, bei hoher Lufttemperatur erschwert der gesteigerte Wassergehalt die Wärmeregulation. Es ist der Mindestraum von 10 cbm nicht überall ausreichend. Soll an ihm, um die schlimmsten Auswüchse zu beseitigen, festgehalten werden, so dürfen zum Mindesten nicht, wie dies in den meisten Verordnungen der Fall ist, Abstriche für Kinder vorgenommen werden. Die Kinder produciren verhältnismässig viel Kohlensäure und Wasserdampf. Ausserdem ist selbst in verhältnismässig niederen Räumen, falls der Raum für Kinder geringer bemessen wird, nicht mehr der genügende Flächenraum für Aufstellung des Bettes und notwendigsten Mobiliars vorhanden und es kommt dann dazu, dass mehrere in einem Bette schlafen, wodurch die Verbreitung von Infektionskrankheiten begünstigt wird. H. Bischoff.

G. Liebermeister, Ueber Bronchitis fibrinosa. Deutsches Arch. f. klin. Med. 80. Bd., S. 551.

Broncbitis fibrosa, bei der mehr oder minder grosse Bronchialgerinnsel ausgehustet werden, ist eine nur selten beobachtete Erkrankung. L. hatte Gelegenheit, einen derartigen Fall zu behandeln und eine Reihe von Bronchialgerinnseln früherer Fälle zu untersuchen. In dem selbst beobachteten Falle handelte es sich um einen 45jährigen, viel mit Blei hantirenden Arbeiter, der ziemlich plötzlich mit Husten erkrankte, wobei er mehrere centimeterlange Gerinnsel mit dichotomischer Teilung expektorirte; Lungenbefund anfangs normal, später leichtes Pleuraexsudat. Das Aushusten dieser Gerinnsel zog sich monatelang hin. Die Gerinnsel stellten Ausgüsse der mittleren, kleineren und kleinsten Bronchien dar, sie waren von glasig durchsichtigem Aussehen, von grauweisser Farbe und mit perlschnurartig aneinandergereihten Luftblasen durchsetzt. Das mikroskopische Bild zeigt, dass sie aus parallel zu Bändern angeordneten, stark lichtbrechenden Fibrillen bestehen, die sich an den letzten feinsten Enden wirbelartig umeinander herumschlingend teilweise in Curschmann'sche

Spiralen auslaufen. Eosinophile Zellen und Leyden-Charcot'sche Krystalle fehlen. Bei der bakteriologischen Untersuchung fand sich Staphylococcus pyogenes albus. Auf chemischem Wege wurde Fibrin, mittelst farbanalytischer Methode Mucin nachgewiesen. — Die Untersuchung von 11 weiteren Gerinnseln, die von anderen Fällen von Bronchitis fibrinosa herstammten, und einem Gerinnsel, das ein schwer Herzkranker in der Agone ausgehustet hatte, ergab ziemlich denselben Befund; nur fehlten die Curschmann'schen Spiralen, auch war Mucin nicht immer nachzuweisen. Ganz anders gestaltet sich dagegen das Bild bei absteigender Diphtherie: hier handelt es sich um ein dichtes, compaktes, feinfaseriges Fibrinnetz, in das Unmengen von Zellen eingeschlossen sind. K. Kronthal.

W. Salant, Weiteres über den Nachweis von Strychnin im Dickdarminhalte. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 30.

S. hatte vor einiger Zeit mitgeteilt, dass eine sonst leicht aufzufindende Menge von Strychnin im Dickdarminhalte von Kaninchen von ihm chemisch nicht nachgewiesen werden konnte. Er hatte sich dabei einer Reihe von Methoden bedient, die eine grosse Zahl successiv auszuführender Manipulationen und noch dazu bei einer Temperatur von 70 bis 80° C. verlangten. In der Erwägung, dass durch diese vielen Manipulationen ein Teil des Strychnins verloren gehen könnte, oder dass die hohe Temperatur das Alkaloid teilweise zerstören oder irgendwie verdecken könnte, wurden bei den neuen Versuchen die genannten Uebelstände nach Möglichkeit vermieden. Dabei stellte es sich in der Tat heraus, dass, wenn der Alkoholaufguss des Dickdarminhaltes 24 Stunden bei Zimmertemperatur gehalten wurde und das Filtrat nur bei einer Temperatur von 30—40° C. eingedickt wurde, das Chloroformextrakt bedeutend reiner ausfiel und dass das Strychnin in der Menge von 2 mg ziemlich leicht nach den bekannten Methoden nachweisbar war. Carl Rosenthal.

Westenhoeffer, Ueber die Wege der tuberkulösen Infektion im kindlichen Körper. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 7.

Das Experiment ebenso wie die Erfahrung am Sektionstisch zeigen, dass die Lymphdrüsen auf einem Lymphwege erkranken können, zu dem sie nicht in einem sogenannten regionären Verhältnis stehen. Am wichtigsten ist diese Tatsache für die bronchialen und tracheobronchialen Lymphdrüsen. Verf. hat beispielsweise bei verschiedenen Tierarten durch subkutane Impfung in der Bauchhaut sowohl abwärts in der Bauchhöhle als auch aufwärts durch die Achselhöhle und durch die Halsdrüsen bis in die bronchialen und retrosternalen Drüsen den Weg der Erkrankung verfolgen können. — Aus verschiedenen statistischen Angaben, wie aus den eigenen Beobachtungen des Verf.'s am Berliner pathologischen Institut ergiebt sich, dass die Tuberkulose im frühen Säuglingsalter, d. h. unter 3 Monaten, kaum vorkommt. Die Annahme v. Baumgarten's u. A., dass dies die Zeit sei, welche die Tuberkulose für ihre Entwickelung braucht, hält Verf. für falsch, weil man dann an den vielen zur Obduktion kommen-

den Säuglingen doch die eine oder andere tuberkulöse Affektion treffen müsste. Verf. nimmt vielmehr an, dass um die zweite Hälfte des 1. Lebensjahres — zu welcher Zeit tuberkulöse Veränderungen häufiger gefunden werden — an irgend einer Stelle des kindlichen Organismus eine hervorragende Disposition zur Aufnahme des Tuberkelbacillus geschaffen sein muss. In diese kritische Zeit zwischen 3.—6. oder 7. Lebensmonat fällt der Beginn der Dentitionsperiode. Der physiologische Zahndurchbruch schafft Defekte und Verletzungen der Mundschleimhaut; von diesen aus kann der Tuberkelbacillus in die Lymphbahnen des Halses gelangen und continuirlich oder discontinuirlich eine Tuberkulose der Hals- der tracheobronchialen, der bronchialen, retrosternalen und eventuell auch der mesenterialen Lymphdrüsen hervorrufen. Selbstverständlich ist dabei nicht ausgeschlossen, dass eine isolirte Bronchialdrüsentuberkulose von den Lungen, eine Mesenterialdrüsentuberkulose vom Darm aus herrührt, ja für die letztgenannte Form möchte Verf. fast ausschliesslich die Infektion vom Darm aus annehmen. Dagegen ist die Spitzentuberkulose der Erwachsenen, wie man bei genauer Präparation nachweisen kann, meist von bronchialen Herden ausgegangen und als Inhalationstuberkulose aufzufassen. — Aus der Seltenheit des Vorkommens primärer Tonsillentuberkulose schliesst Verf., dass die Erkrankung von den Tonsillen nur ausnahmsweise in den Körper des Kindes eindringt. Aus diesen Ausführungen geht hervor, wie wichtig es ist, zumal in der Zeit der ersten Dentition alles, was man dem Kinde in den Mund steckt, streng aseptisch zu halten; insbesondere wichtig für tuberkulöse Familien. Dagegen spielt die Infektion durch die Milch, die ja meist in gekochtem Zustande gereicht wird, eine untergeordnete Rolle. Am ratsamsten ist es, Säuglinge so früh als möglich aus tuberkulösen Familien zu entfernen. Stadthagen.

Glaessner und **Sigel**, Organotherapeutische Versuche bei Pankreaserkrankung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 17.

Die Symptome der behandelten („klassischen") Pankreaserkrankungen waren im Wesentlichen: Pankreaskoliken und Störungen des Stoffwechsels und der Verdauung, die sich in dem Auftreten von Zucker im Harn und Fettstühlen, sowie in mangelhafter Ausnutzung von Eiweisskörpern dokumentiren. Die organotherapeutischen Bestrebungen der Verff. hatten folgende Ergebnisse: Ungünstigen Einfluss hatte das Schildprüsenpräparat „Thyreoidin." Einen geringen Einfluss auf die N-Resorption und gar keinen Einfluss auf die Fettresorption hatte das „Pankreon" (Rhenania). Deutlich war der Einfluss des „Pankreatins" (Rhenania) auf Stickstoff- und Fettresorption. Die erstere stieg von 52,2 pCt. auf 56,7 pCt., letztere von 40,9 pCt. auf 68,5 pCt. Viel evidenter war die günstige Beeinflussung der Störungen, wenn neben Pankreon resp. Pankreatin gleichzeitig grössere Dosen von Alkalicarbonat gereicht wurden. Bei Pankreon + Natr. bicarb stieg die N-Resorption von 54,5 pCt. auf 58,0 pCt., die Fett-Resorption von 43,7 pCt. auf 58,7 pCt. Bei Pankreatin + Natr. bicarb. stieg die N-Resorption von 53,1 pCt. auf 62,0 pCt., die Fett-Resorption von 37,9 pCt. auf 69,8 pCt. — Die Darreichung von Alkali

allein hatte nur eine leichte Besserung von N- und Fettresorption zur Folge. Pankreatin + Natr. bicarb. hat sich somit von den verwandten Präparaten am besten bewährt. Schaefer.

T. Misch, Ein Beitrag zur Vererbung der Syphilis. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Kinderkrankh. zu Berlin. Geh.-R. Prof. Dr. Heubner.) Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, 1. Juli.

In der Kinderklinik der Charité kam ein 6 Wochen altes Mädchen zur Beobachtung, das die Erscheinungen der congenitalen Lues bot. — Maculo-papulöses Syphilid auf Gesicht, Glutaeen, Fusssohlen und starkes „Schniefen". Die Mutter ist in zweiter Ehe verheiratet. In ihrer ersten Ehe hatte sie zunächst ein gesundes Kind, dann eine Reihe von Aborten und Frühgeburten, totfrühen Früchten. Die Frau selbst will stets gesund gewesen sein. Nach dem Tode ihres Mannes erfuhr sie, dass dieser syphilitisch inficirt war. — Zum zweiten Male verheiratet hatte sie zunächst eine Frühgeburt von 8 Monaten, dann noch eine Frühgeburt und schliesslich folgte der jetzige Patient. Die sehr sorgfältige Untersuchung des zweiten Mannes ergab keinerlei Erscheinungen von Syphilis. Auch an der Mutter konnten keinerlei manifesten Syphilissymptome entdeckt werden. Die Frau sieht blühend und gesund aus. Die Frage ist nun, ist die Frau wirklich als gesund zu betrachten? Diese Frage ist bei einer Frau überhaupt schwer zu entscheiden, ganz besonders nun, wenn die Infektion so lange, hier 13 Jahre, zurückliegt. Damals gebar die Frau ihr erstes syphilitisches Kind. Damals gingen ihr in auffallender Weise die Haare aus und sie hatte viel an Kopfschmerzen zu leiden, Zeichen, die nach des Verf.'s Ansicht sehr für frische Lues sprechen. Ihr Mann hatte sich extramatrimonial angesteckt und bald nachher die Frau inficirt. So erklärt sich dann die Syphilis der mit dem zweiten gesunden Manne gezeugten Kinder. — Was nun an dem Falle besonders bemerkenswert ist: „das ist der schwere deletäre Einfluss der ganz unbemerkt verlaufenen Syphilis der Mutter auf die Nachkommenschaft." Nach Ansicht des Verf.'s zeigt sein Fall nicht nur „die Möglichkeit, sondern die Notwendigkeit der Forderung der maternen Vererbung, wenn anders wir uns nicht wieder in ein mystisches Dunkel verlieren wollen." O. Katz.

L. P. Clark, Paradoxical pseudo-hypertrophy, following infautile cerebral hemiplegia. Journ. of nerv. and ment. disease 1902, Nov.

C. berichtet über 3 Fälle von Muskelhypertrophie im Verlaufe der infantilen cerebralen Lähmung, wie dieselbe schon von Bernhardt, Gowers, Oulmont, Gondard, Kaiser und ihm selbst mehrfach beschrieben ist. Im ganzen dürften nunmehr 12 derartige Fälle beobachtet sein, in denen die Kinderlähmung aus den mannigfachsten Ursachen und in verschiedenem Lebensalter entstand; meist handelt es sich um hemiplegische Formen. In 8 Fällen bestand gleichzeitig Athetose oder Chorea und zwar meist in Schulter und Arm, doch auch im Bein. Die Feststellung der Hypertrophie nach dem Beginn der Lähmung fällt in das 8. bis 29. Jahr, und das Alter

der Betroffenen schwankt zwischen 12 und 30 Jahren. An der Hypertrophie können teilnehmen die Brust, die Hoden, die Haut; doch am häufigsten sind die Muskeln allein betroffen, und zwar mit Ausnahme des einen Bernhardt'schen Falles (Bein) stets am Arm. Biceps, Deltoideus und Triceps sind am meisten beteiligt. Die nicht hypertrophischen Teile zeigten die gewöhnlichen Erscheinungen der cerebralen Atrophie. In 2 Fällen von C. konnten die Muskeln selbst untersucht werden und zeigten sich wirkliche hypertrophische Muskelfasern, und Vermehrung und Vergrösserung der Muskelspindeln. In anderen Fällen kann eine fettige Pseudohypertrophie zur Vergrösserung der gelähmten Extremitäten führen, dort besteht gleichzeitig eine erhebliche Schwäche der hypertrophischen Teile, die aber in den Fällen von echter Hypertrophie bei cerebraler Kinderlähmung fehlt. Dass auch die Knochen der oberen Extremität bei der cerebralen Kinderlähmung hypertrophirt sein können, zeigen die Befunde von Clark und Lannois und Fagotte. — In 4 Fällen bestand die Hypertrophie ohne Athetose, doch lag partielle Epilepsie der gelähmten Teile vor. — Die Differenz des Umfanges der hypertrophischen Teile schwankte zwischen 1—8 Zoll. S. Kalischer.

H. Steinert, Cerebrale Muskelatrophie nebst einem Beitrag zur Casuistik der Balkentumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. (1. u. 2.)

Der Verf. beschreibt zunächst zwei Fälle von cerebraler Muskelatrophie, von denen einer zur Obduktion kam und einen Balkentumor aufwies. Er giebt sodann eine genaue Uebersicht über die casuistischen Fälle der Litteratur, ca. 42 näher beschriebene. Die Hemiplegiefälle mit cerebraler Muskelatrophie scheinen keine durchgreifenden Charaktere zu besitzen und sind weder durch Sensibilitätsstörungen oder Störungen des Lagesinnes noch durch Bevorzugung des männlichen Geschlechts und der linken Körperhälfte genügend gekennzeichet. Contrakturbildungen und Arthropathien sind nicht immer mit cerebraler Atrophie verbunden. Vor allem ist die cerebrale Atrophie nicht selten, es giebt vielmehr überhaupt nicht viele Fälle von cerebraler Hemiplegie, bei denen eine Atrophie der gelähmten Muskeln dauernd vermisst wird, sodass sie kaum als Complikation anzusehen ist. Die Art und Weise ihres Auftretens nur ist schwankend, indem sie bald sehr mässig, bald sehr stark ist, bald sehr langsam, bald auffallend schnell eintritt, bald sich zurückbildet, bald stationär bleibt. Mitunter tritt sie schon in den ersten Tagen der Lähmung ein. Die Verteilung der Atrophie auf die Muskeln oder Gliedabschnitte steht in keinem Verhältnis zur Verteilung der Lähmung; am meisten leiden der M. deltoideus, Supra-Infraspinati, auch die kleinen Hand-, die Zungen- und Gesichtsmuskeln können befallen werden. Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit sind in quantitativer Hinsicht (Erhöhung und Herabsetzung) wie in qualitativer Beziehung (träge Zuckung) beobachtet. In ätiologischer Beziehung wurden jugendliches Alter und berufliche Ueberanstrengung mit Unrecht für das Entstehen der cerebralen Atrophie in Anspruch genommen. Ebensowenig scheint Art und Verlauf des pathologischen Processes auf die Entstehung von Einfluss zu sein. Häufig ist eine Erkrankung (Atrophie) und Schwund der Vorderhornganglien bei der cerebralen Atrophie beob-

achtet worden. Dass das Bild der cerebralen Muskelatrophie nicht an cortikale und capsuläre Läsionen gebunden ist, zeigen 3 Fälle von pontiner Erkrankung mit Atrophie. — Die Anschaunngen von der Begründung der Atrophien durch Inaktivität, durch Läsion bestimmter trophischer cortikaler Centren oder Bahnen, oder vasomotorischer Bahnen sind ebensowenig sicher begründet wie die arthropathische Genese. Eher neigt sich Verf. zur Ansicht, dass eine Funktionsstörung der Vorderhornganglienzellen die Ursache der cerebralen Muskelatrophie bilde und dass diese sekundär durch Rückwirkung des cerebralen motorischen resp. trophischen Neurons entstehen.

S. Kalischer.

J. Dejerine, Contribution à l'étude des localisations sensitives spinales. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1903, No. 4.

Ein 48jähriger Mann, welcher 1866 einen Sturz aus 10 m Höhe mit Bruch der Wirbelsäule erlitt, ist seitdem paraplegisch an den Beinen, an denen auch alle Qualitäten des Gefühls erloschen sind; alle Reflexe fehlen nnd die Spinkteren sind gelähmt. Es besteht auch ein geringer Grad von Muskelatrophie an den Beinen. Der übrige Körper zeigt keine Anomalien bis auf eine dissociirte Empfindungslähmung an der rechten Rumpfseite von radiknlärem Typus. Es sind die 8.—12. Dorsalwurzeln beteiligt, am Arm zeigt die kranke Zone an, dass die 7. nnd 8. cervikale und die 1. nnd 2. dorsale Wnrzel in Frage kommen. Viele Jahre hindurch bis zum Tode des Pat. (mit 54 Jahren) blieb der Befund der nnveränderlich gleiche. Bei der Sektion fand sich auf der rechten Seite des Rückenmarks in seiner ganzen Länge eine Höhle, welche das Hinterhorn in zwei Teile zersprengt hatte. Histologisch konnte D. feststellen: eine Atrophie der Substantia spongiosa und der Wurzelfasern, welche sie enthält sammt vielen Zellen, welche sie beherbergt, endlich eine Atrophie der Reflexcollateralen. Der Fall beweist aufs neue, dass die Anordnung der sensiblen Fasern im Mark nicht eine metamere, sondern eine radiknläre ist. M. Brasch.

M. Gundorow, Beiträge zur Frage über das Resorptionsvermögen der intakten Haut. (Aus dem pharmakol. Laboratorium des Prof. P. W. Purjinsky in Tomsk.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 17.

Verf. verwandte zu seinen Versuchen ausschliesslich Salben aus Schweinefett, Vaselin und Lanolin, denen auf ihre Resorbirbarkeit zu prüfenden Substanzen incorporirt wurden. Es ergab sich, dass von der intakten Haut nur die Salicylsäure (bei Menschen und Hunden) und das amorphe deutsche Aconitin (bei Hunden) aufgenommen wurden und zwar auch dann, wenn die Salben nicht verrieben, sondern einfach aufgestrichen wurden. Alle anderen untersuchten Stoffe (bei Hunden: Strychnin, französisches Aconitin, Apomorphin, Curare, Lithium; bei Menschen: Bromlithinm, Cocain) wurden ebensowenig aus Lanolinsalben, wie aus anderen resorbirt, auch nicht, wenn den Salben flüchtige Flüssigkeiten (Alkohol, Aether, Chloroform) zugesetzt wurden. Durch besondere Experimente suchte Verf. noch festzustellen, ob vielleicht Substanzen, die an und für sich aus Salben von der Haut nicht aufgenommen werden, durch

Beigabe von Salicylsäure resorptionsfähig gemacht werden könnten; es zeigte sich aber, dass dies nicht der Fall ist, nur Cocain schien unter diesen Umständen einige Male in geringer Menge aufgenommen zu werden. — Verf. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass die Frage nach dem Resorptionsvermögen der Haut durch solche Versuche nicht im allgemeinen, sondern immer nur für die einzelnen Stoffe gelöst werden kann und dass dabei vermutlich nicht physikalisch-chemische Gesetze allein in Betracht kommen, sondern auch biologische Eigenschaften der Hornzellen, vermöge deren diese — ähnlich den resorbirenden Elementen des Darmkanals — gewisse Substanzen durchlassen und andere nicht. H. Müller.

E. Tomasczewski, Ueber die Aetiologie der nach Ulcus molle auftretenden Bubonen und Bubonuli, nebst einigen therapeutischen Bemerkungen. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 113.

Die Mitteilungen des Verf.'s beziehen sich auf 24 venerische Bubonen, von denen 7 erst einige Tage, die übrigen bereits längere Zeit bestanden hatten. Die culturelle Untersuchung, welche dem mikroskopischen Bacillennachweis wegen der Verwertbarkeit des ganzen Buboinhaltes vorzuziehen ist und für die sich besonders die eine Art Anreicherungsmethode darstellende Impfung in Blutagarcondenswasser eignet, ergab nur in etwa 40 pCt. der Fälle (von den 7 frischen Bubonen nur bei zweien) ein positives Resultat. Trotzdem scheinen dem Verf. für die einheitliche Aetiologie, d. h. die Genese durch eingewanderte Streptobacillen, aller, der sog. virulenten wie avirulenten venerischen Bubonen, mit Bestimmtheit zu sprechen: die Identität des klinischen Bildes bis zur Eröffnung, der identische pathologisch-anatomische Befund, die Abwesenheit der gewöhnlichen Eitererreger bei beiden, die Entwickelung avirulenter vereiternder Bubonen nach Abheilung der Ulcera mollia, die Differenz zwischen pathologischem Befund und der Zahl der nachweisbaren Streptobacillen bei virulenten Bubonen im Moment der Eröffnung und endlich die zweifellos herabgesetzte Vitalität der Streptobacillen mancher virulenten Bubonen. Eine gewisse Rolle bei der Vernichtung der Streptobacillen in den virulenten Bubonen spielen wahrscheinlich Temperatursteigerungen; denn, wie Verf. sich überzeugte, sterben Reinculturen bei Temperaturen über 38° C. ab, oder vermehren sich wenigstens nicht weiter. Von grosser Bedeutung ist sicher die Intaktheit der Hautdecke, da nach der Eröffnung virulenter Bubonen sich eine rasche Vermehrung der Bacillen nachweisen lässt. — Therapeutisch ist im Beginn eines jeden venerischen Bubo ein conservatives Vorgehen angezeigt, weil es dem Organismus die Mittel lässt, sich der Streptobacillen zu erwehren; lokale Wärmebehandlung empfiehlt sich mit Rücksicht auf die Temperaturempfindlichkeit der Bacillen. Bei vereiterten Bubonen ist nach der Eröffnung die Wundhöhle am besten mit Jodoform zu versorgen, das am geeignetsten scheint, die vorhandenen Streptobacillen zu schädigen. H. Müller.

---

v. Margulies, Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Nierenchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 45.

v. M. beschreibt einen interessanten Fall von Tumor der linken Niere, der aller Wahrscheinlichkeit nach syphilitischer Natur war, wenigstens erfolgte nach Quecksilber- und Jodkaligebrauch Rückgang der, wie die Nephrektomie ergab, gummös erkrankten Niere; in der Litteratur sind bisher sehr spärliche analoge Beobachtungen niedergelegt. W. Karo.

Meyer, Ueber Panaritium gonorrhoicum. Fortschr. d. Med. 1903, No. 35.

M. berichtet einen Fall von durch Contaktinfektion entstandenem Panaritium gonorrhoicum bei einer an gonorrhoischer Arthritis und Vaginalgonorrhoe leidenden Patientin; die Diagnose wurde durch bakteriologische Untersuchung gesichert; als charakteristisch für gonorrhoische Panaritien giebt M. Hartnäckigkeit, geringe Progredienz und geringen Entzündungserscheinungen an. W. Karo.

Kümmell, Ueber Frühoperation der Nierentuberkulose. Arch. f. klin. Chir. 74. H., S. 159.

Bei den 48 vom Verf. wegen Nierentuberkulose operativ behandelten Patienten war meist eine hämatogene Infektion der Niere von irgend einem anderen tuberkulösen Herde im Körper als Quelle der Nierenerkrankung zu betrachten. Ganz allgemein kommt Verf. auf Grund seiner Erfahrungen zu der mit den Tierexperimenten Baumgarten's übereinstimmenden Ansicht, dass die Ausbreitung der tuberkulösen Infektion dem Wege der Drüsensekrete folgt, dass hinsichtlich des Harnsystems die Niere primär, die Blase durch descendirende Infektion erkrankt, bei der Genitaltuberkulose der Krankheitsprocess von den Hoden auf Samenblase und Prostata und von hier in seltenen Fällen auf die Blase übergehen kann. Bei doppelseitiger Nierenerkrankung ist die Infektion der zweiten Niere von der Blase aus weniger wahrscheinlich als eine selbstständige hämatogene Infektion derselben. — Um früh operiren zu können, ist eine frühzeitige Stellung der Diagnose erforderlich, und in dieser Hinsicht verdienen diejenigen Krankheitsfälle, in denen vor dem Eintritt charakteristischer Symptome allein durch sorgfältige Untersuchung des Harns auf Tuberkelbacillen und nachfolgende Cystoskopie Klarheit geschaffen wurde, besondere Beachtung. „Jeder Blasenkatarrh speciell bei der Frau, welcher nicht auf gonorrhoischer Erkrankung beruht oder durch Infektion von aussen durch einen event. Katheterismus veranlasst ist“, erregt den Verdacht auf Tuberkulose, auch chronische Gonorrhoe giebt eine Prädisposition zur tuberkulösen Erkrankung. Schwere Zerstörungen in der Niere können mit relativ geringen Beschwerden verlaufen. Da wo der Verdacht auf Nierentuberkulose durch den Nachweis der Bacillen im Harn erregt worden ist, genügt oft nicht die einfache Cystoskopie, um die Diagnose zu sichern, vielmehr ist der Ureterenkatheterismus notwendig. Die cystoskopische Untersuchung nach Indigocarmininjektion, die das Auffinden der Ureterenmündungen erleichtern kann, ist doch nicht im stande, den Katheterismus der Ureteren, der genaue, messbare und vergleichbare funktionelle Werte erkennen lässt, zu ersetzen. Als Operation kommt nur die Nephrektomie in Frage; da

die Exstirpation des oft miterkrankten Ureterenstumpfes bei den vielfach elenden Patienten die Operation wesentlich complicirter und ernster gestaltet, so versucht Verf. in letzter Zeit mittels eines 10 cm langen, dünnen Platinbrenners die Ureterenschleimhaut zu veröden. Die Prognose der Operation ist in erster Reihe von dem Stadium der Krankheit, in welchem operirt wurde, abhängig. Während 7 früh operirte Fälle sämmtlich geheilt wurden, starben 4 bei doppelseitiger Erkrankung Nephrektomirte 2 bis 4 Monate nach der Operation. Von 43 Nephrektomirten überlebten 38 mehr oder weniger lange den Eingriff, von den noch zur Zeit Lebenden befindet sich einer $15^1/_2$ Jahre, je drei Operirte 9 bez. 7 Jahre nach der Operation. Inbezug auf die weiteren Zahlenangaben sei auf die auch casuistisch interessante Originalarbeit verwiesen. B. Marcuse.

Menge, Ueber abdominelle Myomenucleationen. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 72.

In der in den letzten Jahren vielfach diskutirten Frage der Myomoperationen tritt M. warm für das conservative Verfahren der Myomenucleationen ein. Besondere Lichtseiten der Methode sind: 1. Die dauernde Erhaltung der Ovulation und Menstruation bis zum Climakterium. 2. Die Conservirung der Facultas generandi. 3. Für viele Fälle gültig: die Einfachheit und Sicherheit des Eingriffes im Vergleich zu den radikalen abdominellen Myomoperationen ohne jede Gefährdung von Blase, Ureteren und Darm. — Als Schwächen der bisherigen Operationsmethoden waren anzusehen: 1. Das Nachwachsen von Geschwulstknoten aus unentdeckt gebliebenen Myomkeimen. Neue Myombeschwerden. 2. Die Möglichkeit eines starken Blutverlustes bei der Operation. 3. Bei nicht gehöriger Versorgung Nachblutung in das Myombett. Möglichkeit der bakteriellen Zersetzung der dadurch gebildeten Hämatommassen. 4. Die Luftembolie vom Geschwulstbett aus. 5. Der postoperative Ileus. 6. Eine schwache Narbe in der Uteruswand an der Stelle der enucleirten Massen. Berstung der Uteruswand bei späterer Schwangerschaft. — M. giebt nun zwei Aenderungen in der Technik an, die, seinen Erfahrungen nach, geeignet sind, den verschiedenen Nachteilen der Enucleation mit Erfolg zu begegnen. Diese Aenderungen bestehen 1. in einer Combination der abdominellen Enucleation mit einer der Ausschälung vorausgehenden Unterbindung der wichtigsten arteriellen und venösen Blutgefässäste, und 2. in einer Verfeinerung des Nahtverschlusses des Myombettes. — M. bespricht auch die Frage, wie durch die Aufnahme der Enucleation das Verhältnis der vaginalen zu den abdominellen Myomoperationen beeinflusst wird. Er kommt zu dem Resultat, dass bei Aufnahme der Enucleation die vaginalen Operationen zu Gunsten der abdominellen in den Hintergrund treten müssen. — Selbstverständlich darf man sich nicht in eine Enucleationsliebhaberei verrennen. Die Grenze, bis zu welcher der einzelne Operateur bei der Ausschälung vorschreiten kann, muss er sich allerdings nach seinen Erfahrungen selbst ziehen. Eine Norm lässt sich dabei nicht aufstellen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 10. December. No. 50.

St. v. Apáthy, Ueber das neue Vorkommen des mit „Z“ bezeichneten Streifens (Krause'sche Membran, Zwischenscheibe, Dobie'sche Elemente) der quergestreiften Muskeln. Orvosi Hetilap 1903, No. 50.

Verf. weist nach, dass in den Klassen der Tierwelt verschiedene quergestreifte Muskelfasern nicht nur vorkommen, sondern dass auch die Struktur der Myofibrillen aus alternirenden isotropen und anisotropen Elementen überall mit dem Vorhandensein des mit „Z“ bezeichneten Streifens combinirt ist. Der „Z“-Streifen ist daher kein ausschliessliches charakteristisches Zeichen der Muskelfasern der Vertebrata und Arthropoden, sondern kommt unter anderen auch bei den Mollusken, Medusen, Salpen und Sagitten vor. Der Nachweis desselben bei letzteren beiden Tierarten ist um so interessanter, da Prenaut (Nancy) denselben bei diesen Tieren mikroskopisch nachzuweisen nicht im stande war. Bezüglich der Muskelfaser der Medusen aber ist es überhaupt zweifelhaft

gewesen, ob dieselben wahrbaft quergestreift sind; Verf. aber konnte an deu untersuchten Muskelfasern der Carmarina (eine Medusenart) eine ebensolcbe auffallende Querstreifung demonstriren, als ob sie die Muskelfasern etwa eines Frosches wären. J. Hönig.

M. Uhlik, Ueber den Heteromorphismus des Pferdebluthämoglobines. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, S. 64.

Wie U. findet, kann das Hämoglobin aus Pferdeblut nicht allein in rhombischen Prismen erhalten werden, es krystallisirt vielmebr bei beginnender Fäulnis und dadurch bedingter Reduktion und Temperaturen von 0 bis + 9° in hexagonalen, holoëdrischen Krystallen, in sechsseitigen Tafeln im Reagensglas. Beide Formen lassen sich in einander überführen; je älter die Blutproben, um so leichter entstehen die sechsseitigen Tafeln. Diese jedoch wandeln sich, wenn sie auf einer Glasplatte rascher Verdunstung ausgesetzt werden, wieder in rhombische Krystalle um. Die Krystalle bilden sich, wenn das Blut mit Alkohol oder mit Alkohol und Aether ana behandelt wird. Nimmt man Methylalkohol, so bildet sich das Hämoglobin allmählich in Methämoglobin um, dabei gehen die hexagonal-holoëdrischen Krystalle in hexagonal-hemiedrische über mit oder ohne Zwischenstufe rhombischer Formen. Der Process ist umkehrbar. — Dem Verf. gelang die Conservirung der Blutkrystalle, dadurch, dass er sie ganz kurze Zeit in 25proc., dann in 50proc., 75proc. Alkohol brachte, endlich in absoluten und in Canadabalsam. A. Loewy.

---

1) **Girard-Mangin** et **V. Henri,** Étude du phénomène d'agglutination. II. Agglutination des globules rouges par l'hydrate ferrique colloïdal. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LVI, p. 931.
2) Dieselben, III. Agglutination des globules rouges de chien par le sérum agglutinant de lapin. Ibidem. p. 933.
3) Dieselben, IV. Agglutination des globules rouges par le sérum du même animal. Ibidem. p. 935.
4) Dieselben, V. Agglutination des globules rouges par le chlorure de sodium et par le mélanges d'agents agglutinants. Ibidem. p. 936.

1) G.-M. und H. haben die Agglutination roter Blutzellen, die in Kochsalzlösung suspendirt sind, durch colloïdales Eisenoxydhydrat weiter studirt. Die Agglutination tritt ein, wenn die Eisenmenge eine gewisse Grenze übersteigt, sie ist zunächst eine teilweise, wird bei grösseren Eisenmengen eine totale, bei noch grösseren wieder eine geringere. — Je mehr Blutzellen vorhanden sind, desto mehr Eisen ist zur Agglutinationserzeugung nötig; bei gleichviel Blutzellen ist die erforderliche Eisenmenge bei den verschiedenen Tierarten gleich. — Bei der Agglutination wird die Hauptmenge des Eisens von den Zellen gebunden, die über den Zellen stehende Flüssigkeit enthält jedoch noch eine gewisse Eisenmenge. — Serum oder Stärkelösung hemmen die Agglutination durch Eisen und zwar das Serum verschiedener Tierarten in gleicher Weise. Erwärmen auf 62° hebt die Serumwirkung nicht auf.

2) G.-M. und H. haben dann Serum von Kaninchen, die mit intraperitonealen Injektionen von Hundeserum behandelt wurden, auf rote Blutzellen vom Hunde wirken lassen. Bei kleinen Dosen tritt zunächst eine partielle, bei grösseren eine totale Agglutination ein, bei noch grösseren wieder eine geringere, dann Hämolyse. — Mit dem Gehalt an Blutzellen muss die zur Agglutination notwendige Serummenge wachsen. Zufügung von gewöhnlichem Serum verschiedener Tierarten oder Stärkelösung hemmt hier nicht die Agglutination durch das Immunserum. — Agglutinirt man zunächst durch Immunserum, fügt dann colloïdales Eisen hinzu, so wird die Agglutination nicht gesteigert. —

Schwemmt man rote Blutzellen in Rohrzuckerlösungen auf, so ist nur $^1/_5$—$^1/_6$ der Eisenmenge zur Agglutination erforderlich, wie bei Aufschwemmung in Kochsalzlösung. Sonst verläuft die Agglutination wie in der Kochsalzaufschwemmung.

3) Wie G.-M. und H. weiter finden, bewirkt Zufügung von Serum zu den mit isotonischer Rohrzuckerlösung gewaschenen und in dieser aufgeschwemmten Blutzellen derselben Tierart Agglutination. — Fügt man zu in Rohrzuckerlösung suspendirten Blutzellen das Serum einer anderen Tierart, so nimmt die Agglutination mit steigenden Dosen zunächst zu, um nach einem Maximum bei sehr grossen Serumdosen wieder geringer zu werden. — Pferdeserum agglutinirt stärker als Hundeserum, dies stärker als Kaninchenserum. — Auf 62° für fünf Minuten erwärmtes Hundeserum agglutinirt erheblich schwächer als normales Hundeblutserum.

4) Auch Zusatz einiger Tropfen 0,75 proc. Kochsalzlösung zu in Rohrzuckerlösung aufgeschwemmten Blutzellen macht Agglutination. Auch diese nimmt zunächst mit steigenden Kochsalzmengen zu, um bei weiterer Steigerung wieder geringer zu werden. Kochsalz und Serum gemeinsam machen geringere Agglutination, als beiden in gleicher Dosis zukommt. Die Agglutination von Hundeblutzellen durch Hundeserum wird durch Zusatz von colloïdalem Eisenhydrat nicht gesteigert.

Aus allen vorstehenden Erfahrungen ziehen die Verff. den Schluss, dass die Agglutination durch Serum von der durch colloïdales Eisen sich vielfach unterscheidet. Die Metschnikoff'sche und Ehrlich'sche Theorie der Agglutination genügt ihrer Meinung nach nicht zur Erklärung aller Erscheinungen. A. Loewy.

O. Schumm, Ueber das Vorkommen von Albumosen im Blute. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 453.

Nach einer im wesentlichen von Matthes (Berl. klin. Wochenschr. 1894) angegebenen Methode hat Verf. aus 360 g durch Aderlass entnommenen Blutprobe bei Schrumpfniere eine Substanz von albumoseartigem Charakter erhalten, deren Menge jedoch zur näheren Charakterisirung ungenügend war. Bei perniciöser Anämie und im normalen Blut hat Verf. keine Albumosen gefunden. Neuberg.

W. Freund, Zur Physiologie des Warmblütermuskels. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 438.

Ausgehend von theoretischen Erwägungen über die Veränderungen des osmotischen Druckes in den Geweben bei Krankheiten des Säuglingsalters hat Verf. am M. palmaris des Kaninchens (Gew. 0,2—0,3 g) die osmotische Beziehung zu einer Kochsalzlösung festgestellt. Es ergab sich, dass im Durchschnitt — von einigen individuellen Schwankungen abgesehen — der Muskel einer NaCl-Lösung von etwas weniger als 1,5 pCt. isotonisch ist. Die Gewichtszunahme des Muskels bei wachsender osmotischer Druckdifferenz zwischen Muskel und Lösung erfolgt nicht proportional, sondern weit schneller. Der Grund für dieses Verhalten liegt, wie schon Loeb für Froschmuskeln nachwies, in der Giftwirkung, welche die Hypotonie der Lösung auf das Gewebe äussert, und welche den Muskel befähigt, einer Flüssigkeit mehr H_2O zu entziehen, als im ungeschädigten Zustande.

Neuberg.

Kelling, Die histologischen Eigenschaften der Geschwülste. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 37/38.

Für gewöhnlich besteht ein Gleichgewichtszustand zwischen Organzellen und Organlymphe, welcher erhalten wird durch den osmotischen Druck. Die Zellen bösartiger Geschwülste, welche nach des Verf.'s Ansicht Zellen fremder Tierarten sind, haben ihren eigenen Stoffwechsel und kommen nicht in osmotischen Gleichgewichtszustand mit der betreffenden Organlymphe. Sie vegetiren also völlig selbstständig, und von ihrer eigenen Lebensfähigkeit sowie von dem Nährboden, auf welchen sie geraten sind (Tierspecies, Rasse, Körperorgan), hängt es ab, ob sie mehr oder minder schrankenlos wuchern können. Durch Verlagerung von Zellen des eigenen Körper entsteht nie eine maligne Geschwulst, da die betreffenden Zellen stets in osmotisches Gleichgewicht mit ihrer Umgebung kommen und in physiologischen Grenzen gehalten werden. Es ist falsch, die Geschwülste aus dem Grunde von Körperzellen desselben Individuum abzuleiten, weil die Geschwulstzellen dem Mutterboden gleichen; von dieser Regel kommen zahlreiche Ausnahmen vor. Die Erscheinung ist vielmehr so erklären, dass die Zellen der fremden Tierart nur da zur Entwickelung gelangen, wo sie einen besonders geeigneten Nährboden finden, was Verf. an zahlreichen Beispielen näher beleuchtet und begründet. Für des Verf.'s Ansicht spricht ferner auch die Tatsache, dass bösartige Geschwülste immer nur aus sich heraus, nicht durch allmähliches Ergriffenwerden der Umgebung wachsen; in der Construktion von Uebergängen von normalen Körperzellen in maligne Geschwulstzellen muss man sehr vorsichtig sein. Der Krebs ist meist eine Wundinfektionskrankheit; Traumen, Geschwüre und Katarrhe schaffen einen günstigen Boden für die Ansiedelung der körperfremden Zellen. Die vogelaugenartigen Körperchen v. Leyden's sind wahrscheinlich kernhaltige, embroynale Blutzellen.

Beitzke.

1) **C. Julliard,** Ueber die isolirte Abrissfraktur des Trochanter minor. Arch. f. klin. Chir. Bd. 72, H. 1, S. 83.

2) **Franke,** Eine Absprengungsfraktur des unteren vorderen Tibiarandes in frontaler Ebene. Ebenda. S. 79.

1) Dem von J. mitgeteilten Fall von Abreissfraktur des Trochanter minor ist bisher ein analoger in der Litteratur bekannter nicht an die Seite zu stellen. Er betraf einen 82jährigen Greis, der, indem er vom Bett aufstand, zur Seite fiel und sich nicht mehr erheben konnte. In der rechten Hüftgegend bemerkte man eine starke Ecchymose. Dieselbe kreuzte die Leistenbeuge und verbreitete sich auf der inneren Seite des Schenkels bis in dessen unteres Drittel. Das Bein war in vollständiger Aussenrotation. Die Messung beider unteren Extremitäten ergab keine Längendifferenz. Der Kranke konnte den rechten Fuss weder heben, noch nach innen drehen. Bei der Sektion fand man einen starken Bluterguss in den Muskeln des Schenkels, im Ileopsoas und im Hüftgelenk. Eine Schenkelhalsfraktur war nicht vorhanden, dagegen ergab sich eine Fraktur des Trochanter minor. Der letztere war mit dem Ileopsoas vom Femur abgerissen und hing nur noch durch einen Perioststreifen mit diesem Knochen zusammen. An der entsprechenden Stelle des Femur fand sich eine kleine nussgrosse Höhlung.

2) Der 20jährige Dragoner, über den F. berichtet, zog sich die Absprengungsfraktur des unteren vorderen Tibiarandes in frontaler Ebene in der Weise zu, dass er beim schnellen Herabeilen von einer Treppe mit dem linken Fusse stolperte, zu fallen drohte und, um dieses zu verhindern, etwa 7 Treppenstufen herab auf den rechten Fuss sprang. Bei der drei Tage später nach Abnahme der Schwellung an der Vorderseite des Fussgelenks vorgenommenen seitlichen Röntgenaufnahme zeigte sich, dass von dem vorderen unteren Tibiaende in frontaler Ebene ein glattes Knochenstück abgesprengt war, dessen Breite an der Basis etwa 2 cm betrug und welches nach oben sich verjüngend mit einer schmalen Brücke von 7 mm Breite dem Knochen anhaftete. Der hierdurch entstandene Spalt im unteren Gelenkende der Tibia betrug an der Basis 2 cm und ragte 4 cm tief in den Knochen hinein. Ein von vorn nach hinten aufgenommenes Röntgenbild liess die Verletzung nicht erkennen. Eine Fixation im Verbande wurde nur für kurze Zeit angewandt und früh mit Bewegungen und Massage begonnen. Der Knochencallus entwickelte sich langsam. Bei dem in der vierten Krankheitswoche angefertigtem Röntgenbilde sah man einen spärlichen Knochencallus, der Knochenspalt hatte sich bedeutend verkleinert. Patient wurde später dienstfähig zur Truppe entlassen.

Joachimsthal.

Körte, Ueber Operationen am Choledochus wegen Verengerung durch Narben oder Carcinom, nebst Bemerkungen über normales Pankreassekret. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, 4.

Der Choledochus kann verschlossen sein durch Stein oder Tumor. Beim Stein ist die Blase klein, oft Fieber und Frost, wechselnder Gallegehalt in den Fäces, Koliken vor dem Ikterus; beim Tumor ist die Blase gross, Koliken fehlen, Ikterus, allmählich eintretend, bleibt anhaltend,

Fieber fehlt. Der Tumor ist meist ein Carcinom, seltener entzündliche Processe. Am häufigsten, aber auch ungünstigsten, liegt der Tumor im Pankreaskopf; ein ganz ähnliches Bild giebt die Pankreatitis chronica, bei der die Gallenblasendünndarmfistel mit Erfolg gemacht ist. Sehr selten ist primärer Krebs des Gallenganges. K. hat nur zwei Fälle von Narbenstenose operirt:

1. Die 52jährige Frau wurde mit Schmerzen in der Lebergegend, Ikterus, in fieberhaftem Zustande aufgenommen; die Gallenblase reicht bis zur Nabelgegend. Operation: Die Gallenblase wird ausgespült ohne einen Stein zu finden; der Duct. choledochus ist daumendick, seine Mündung ist nicht durchgängig. Vom incidirten Duodenum aus gelingt es, die Papilla Vateri zu sondiren und zu spalten. In dem Duct. pancreaticus wird ein Katheter eingeschoben und sein Ende durch den Choledochus nach aussen geleitet. Resektion der Gallenblasenkuppe. Nach 8 bezw. 12 Tagen die Drains entfernt. Heilung. Ueber das aufgefangene Pankreassekret hat Glaessner im Verein für innere Medicin berichtet. Die Tagesmenge stieg bis 1 Liter; ein eiweissspaltendes Ferment liess sich nicht nachweisen. Die Aetiologie der Stenose ist unklar.

2. Die 40jährige Frau ist vor 5 Monaten mit Frösten, Fieber, Ikterus und Magenschmerzen erkrankt. Bei der Operation wurden zahlreiche Gallensteine entleert, mehrere Concremente aus dem Duct. cysticus. Der Choledochus ist am Duodenalrande verdickt, der Hepaticus cystenartig erweitert. Im Choledochus wird nach seiner Incision ein Stein entfernt, die verengte Stelle resecirt, die Enden wieder vernäht. Vom Hepaticus aus wird ein Katheter bis zur Resektionsstelle vorgeschoben; ferner folgt eine Cholecystoduodenostomie. Pat. stirbt nach 12 Tagen an einer Blutung aus einem Ulcus ventriculi.

Im Anschluss daran berichtet K. über einige operirte Fälle von Krebs der Gallengänge. Unger.

Riedel, Die Entfernung der Urate und der Gelenkkapsel aus dem an Podagra erkrankten Grosszehengelenke. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 35.

Bei zwei Patienten, die R. in der Annahme einer akuten Vereiterung eines Grosszehengelenks operirte, fanden sich in diesen als Grund der Schmerzen grosse Uratablagerungen. Gründliche Entfernung der letzteren, auch der erkrankten Gelenkkapsel, führten zu Dauerheilungen von 15 resp. 6 Jahren. Bei auf das Grosszehengelenk isolirter Gicht soll daher operativ eingegriffen werden. Peltesohn.

G. Levinsohn, Beiträge zur Physiologie des Pupillarreflexes. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., 2, S. 191.

L.'s an Kaninchen ausgeführte Versuche bestätigen im wesentlichen die von Bach und Meyer bei Katzen gefundene Tatsache, dass ein Schnitt am Ende der Rautengrube sowie ein Medianschnitt von der Mitte derselben nach abwärts hochgradige Myosis auslöst, zu deren Eintritt schon die Blosslegung des verlängerten Markes genügt. Jedoch trat derselbe Effekt auch bei der Durchschneidung der Medulla an höheren Stellen ein

Als Folgeerscheinung blieb eine leichte Pupillenverengerung zurück. Die Ursache für die Entstehung der Miosis sieht L. im Gegensatze zu Bach nicht in einem besonderen Pupillencentrum, sondern in der Reizung der absteigenden Trigeminuswurzel, abgesehen davon, dass auch der Sympathicusursprung verletzt sein kann.

L. schliesst ferner aus Durchschneidungsversuchen, dass die untere Grenze des Pupillarreflexbogens „etwa mit dem spinalen Ende des Oculomotoriuskernes zusammenfiel, also unmittelbar hinter dem vorderen Vierhügel und der Hinterfläche des N. oculomotorius gelegen war."

G. Abelsdorff.

Mann, Ueber Gaumenlähmung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 1.

M. macht in der vorliegenden Arbeit den Versuch, auf Grundlage eines grösseren klinischen Materials für die einzelnen Formen der Gaumenlähmung Typen aufzustellen. Als solche bezeichnet er 1. die einseitige Tensorlähmung, 2. die einseitige Pharyngopalatinuslähmung, 3. die einseitige Levatorlähmung combinirt mit gleichnamiger halbseitiger Lähmung des M. uvulae. Bezüglich der durch entsprechende Krankengeschichten illustrirten Details der Arbeit muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Schilling, Ueber die praktische Bedeutung der Schädelindexmessung für die Mastoidoperationen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 40.

Für die vorliegenden Untersuchungen hat Verf. 222 in der Universitäts-Ohrenklinik in Freiburg i. B. zur Operation gekommene Fälle (146 radikaloperirte, 46 einfache Aufmeisselungen) verwertet. Er kommt zu folgendem Schluss: die Freilegung der mittleren Schädelgrube und des Sinus sigm. ist ein Ereignis, welches zu der Schädelform in keiner praktisch verwertbaren Beziehung steht. Die Erwartung, im Schädelindex einen wichtigen Anhaltspunkt für das operative Vorgehen oder die Indikationsstellung zu finden, hat sich sowohl für die Radikaloperation als auch für die Aufmeisselungen bei akuten Entzündungen als aussichtslos erwiesen. Bezüglich der Körperseite bleibt die bereits von Körner hervorgehobene Tatsache auch nach Prüfung der Fälle des Verf.'s zu Recht bestehen, dass der Sinus sigm. rechts durchschnittlich tiefer in den Knochen eindringt und häufiger die sogenannte gefährliche Form des Schläfenbeins bedingt.

Schwabach.

Moure, A propos de la thyreotomie dans le traitement du cancer du larynx. Annales des mal. des loreille du larynx etc. 1904, No. 5.

Wenn auch die ersten Versuche M.'s keine guten Erfolge ergaben, so hat er doch nach dem Vorgang Semon's diese wieder aufgenommen. Allerdings wurden nur Kranke mit sehr beschränkten Erkrankungen, besonders an den Stimmbändern, hauptsächlich Plattenepithelkrebse, operirt und wenn auch die Resultate nicht so glänzend wie die von Semon, Gluck und Goris sind, so hat er doch Fälle, die schon 3 oder 4 Jahre ohne Recidiv sind.

W. Lublinski.

de Santi, The lymphatics of the larynx and their relation to malignant disease of that organ. The Lancet 1904, June 18.

Auf Grund besonders von Most's und Cuéos' Untersuchungen über die Lymphdrüsen des Larynx glaubt Verf., dass die Frage der Exstirpation derselben beim Kehlkopfkrebs abhängt einmal vom Sitz des Ursprungs der Krankheit und dann von dem Zeitpunkt in dem die Krankheit erkannt wird. Wenn es sich um ein Epitheliom handelt, das genau auf das Innere beschränkt ist und in einem frühen Stadium erkannt noch keinen grösseren Umfang angenommen hat, dann genügt die Thyreotomie, um das Uebel auszurotten, wie Semon's und Butlin's Erfolge ergeben haben; in keinem ihrer Fälle war es nötig, Drüsen zu entfernen. Andererseits in vorgeschrittenen Fällen von innerem Krebs, welche die Entfernung des halben Kehlkopfes erfordern, müssen die entsprechenden Drüsen entfernt werden, mögen sie nun vergrössert sein oder nicht; dasselbe gilt für den äusseren Krebs. W. Lublinski.

M. Rubner und **Wolpert,** Grundlagen für die Beurteilung der Luftfeuchtigkeit in Wohnräumen mit einem Beitrag zur Frage des Mindestschlafraumes. Arch. f. Hyg. Bd. 50, S. 1.

Soweit bisher für die Beurteilung der Luft in geschlossenen Räumen und von Ventilationsanlagen überhaupt, die durch den Aufenthalt von Menschen oder durch Beleuchtungskörper bedingte Luftveränderung in Betracht gezogen worden ist, hat man allein die Zunahme der Kohlensäure berücksichtigt. Auf die Veränderung des Wassergehaltes der Luft ist nicht Rücksicht genommen worden. Da nun aber die Wasserdampfausscheidung der Kohlensäureproduktion nicht parallel geht, andererseits der Wasserdampf nicht in der gleichen Weise aus der Luft durch Ventilation beseitigt wird, so genügt die Kohlensäureproduktion allein nicht für Aufstellung eines Wertes für den Mindestschlafraum. Die Verhältnisse des Wasserdampfes sind um so mehr zu berücksichtigen, als diese auf die Wärmeregulation von Einfluss ist. Der nach dem Kohlensäuregehalte auf 10 cbm festgesetzte Mindestschlafraum ist nicht unter allen Verhältnissen ausreichend, wird an ihm festgehalten, so dürfen für Kinder über 10 Jahre Abstriche nicht mehr vorgenommen werden, zumal sonst die für Aufstellen des Bettes erforderliche Bodenfläche nicht ausreichend ist, was dazu führt, dass mehre in einem Bette schlafen, wodurch der Verbreitung von Infektionskrankheiten Vorschub geleistet wird. H. Bischoff.

---

1) **H. Bonhoff,** Eine Differentialfärbung von Typhusbacillen in Schnitten. Arch. f. Hyg. Bd. 50, S. 217.

2) Derselbe, Ueber die Identität des Löffler'schen Mäusetyphusbacillus mit dem Paratyphusbacillus des Typus B. Ebenda. S. 222.

1) Nachdem B. auf verschiedene Weisen versucht hatte, eine Differentialfärbung für Typhusbacillen in Gewebsschnitten zu ermitteln, ist ihm dies durch Modifizirung des zur Doppelfärbung der Gonokokken und Eiterzellen des Trippersekretes von Pick und Jacobsohn angegebenen Verfahrens in befriedigender Weise gelungen. Der Schnitt kommt aus ab-

solutem Alkohol auf den Objektträger, wird gewässert und in der Mitte des Glases fixirt. Man lässt auf ihn ca. fünf Tropfen des frisch bereiteten Farbengemisches — 4 Tropfen gesättigter alkoholischer Methylenblaulösug zu 15 Tropfen Ziehl'sche Lösung und 20 ccm destillirten Wassers — zunächst etwa 2 Minuten in der Kälte einwirken. Sodann wird über dem klein gedrehten Gasbrenner erwärmt, bis deutlich Dämpfe aufsteigen. Dann wird sofort der Objektträger von der Flamme entfernt, der Farbstoff abgegossen, mit Wasser nachgespült und in gewöhnlicher Weise mit 1 proc. Essigsäure differenzirt. Hierauf Wasserspülung, Trocknen durch Fliesspapier, Aufhellen in Anilin Xylol ana, darauf Xylol, Einbetten in Canadabalsam. Das Gewebe, einschliesslich Kerne, wird leuchtend rot, die Bacillenhaufen hellblau.

2) Durch ausgedehnte culturelle Prüfung und auf Grund des Ausfalles der Agglutinations- und bakteriologischen Untersuchungsmethoden kommt B. zu dem Schluss, dass der Löffler'sche Mäusetyphusbacillus der Bacillus enteritidis Gaertner und der Paratyphusbacillus B. identisch sind und nur hinsichtlich ihrer pathogenen Eigenschaften, speciell der Empfänglichkeit mancher Versuchstiere vom Darme aus, differiren, dass zum mindesten diese drei Mikroorganismen sehr nahe verwandt sind und zu einer Gruppe gehören., Für sie ist nach dem Gesetze der Nomenklatur die Bezeichnung Bac. enteritidis Gaertner die angemessene. Der Paratyphusbacillus A. dagegen ist von den drei genannten Bakterien verschieden, für ihn ist wegen seiner nahen Verwandtschaft zum Eberth'schen Bacillus die Bezeichnung Paratyphusbacillus die richtige. H. Bischoff.

P. Fürbringer, Zur Würdigung des Quinquaud'schen Zeichens, besonders in seiner Beziehung zum Alkoholmissbrauch. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 27.

Das Quinquaud'sche Zeichen ist im wesentlichen eine Phalangenkrepitation. Um es hervorzurufen, lässt man die gespreizten Finger (es genügt auch nur Ring- und Mittelfinger) senkrecht auf den Handteller des Untersuchers aufsetzen. Nach 2—3 Sekunden fühlt man leise Erschütterungen, als ob die Fingerknochen brüsk gegen einander und gegen die Flachhand des Untersuchers stiessen. Je nach der Intensität, der Dichte und Continuität der Stösse hat man eine Empfindung, die vom leichten Reiben bis zum richtigen Knarren und Krachen schwankt. Es gelingt auch, diese Bewegung mittelst des Stethoskops als eigenartiges Reibegeräusch zu hören. Der Entdecker und französische Autoren nach ihm haben dieses Zeichen als charakteristisch für Alkoholismus betrachtet. F. hat diese Angaben an einem sehr grossen Material nachgeprüft, wobei er zunächst feststellen konnte, dass der Grad der Erschütterungen ein sehr verschiedener war; mitunter war das Zeichen nur eben noch wahrnehmbar, in anderen Fällen ganz deutlich, nicht selten sehr intensiv. Auf Grund seiner Untersuchungen und anderweitigen Feststellungen (Anamnese etc.) kommt F. zu folgenden Schlüssen: Individuen, welche das Quinquaud'sche Zeichen vermissen lassen, sind mit höherer Wahrscheinlichkeit (9 : 1) keine Alkoholisten im landläufigen Sinne. In leichter bis mittlerer Ausprägung

bererechtigt die Phalangenkrepitation nicht zu Schlüssen auf Alkoholmissbrauch. Hier überwiegen sogar die Nichttrinker nahezu im Verhältnis von 3 : 1. Ein intensiver Grad des Phänomens zeigt mit einer Wahrscheinlichkeit von 3 : 2 den Potator an.

Das Quinquaud'sche Zeichen ist also für die Diagnose des Potatoriums nur mit Vorsicht zu verwenden; viel charakteristischer ist das altbekannte Symptom des Tremors. Ob das Zeichen bei anderen Erkrankungen diagnostisch verwertbar ist, bedarf noch weiterer Prüfung. Am häufigsten findet man es im mittleren Alter, seltener bei Greisen, fast nie bei Kindern; bei Männern ist es häufiger wie bei Frauen. Gelegentliche Obduktionsbefunde zeigten keine pathologischen Veränderungen in den betreffenden Fingergelenken. Was die Ursache anlangt, so ist ein Zusammenhang mit Tremor nicht nachweisbar; letzterer war wiederholt bei fehlender Krepitation vorhanden. Wahrscheinlich handelt es sich um eine eigenartige, des Begriffes der sichtbaren Bewegung entbehrende Unruhe durch nervösen Einfluss, wie ihn besonders die Alkoholintoxikation ausübt.

K. Krontbal.

1) **J. Dutton Steele** and **A. P. Francine,** Two years experience in gastroptosis. Univ. of Penna. med. bullet. 1903, No. 10.

2) **M. Einhorn,** Ueber Cardioptose und ihren Zusammenhang mit Hepatoptose. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 41.

1) Verff. ziehen aus einer grossen Reihe von Fällen von Gastroptosis, die sie innerhalb zweier Jahre beobachtet haben und deren Krankengeschichten teilweise wiedergegeben werden, folgende Schlüsse: Bezüglich der Frage, inwieweit die Gastroptose für die beobachteten Symptome verantwortlich zu machen ist, gelten folgende Sätze:

1. In einer Reihe von Fällen tritt lediglich durch mechanische Unterstützung des Pylorus ohne jede andere Behandlung, abgesehen von der Regelung der Diät, so schnelle und prompte Heilung ein, dass hier zweifellos die Verlagerung des Magens die einzige Ursache des Symptomencomplexes sein kann. In diesen Fällen wurde auch ausser einer geringen Verminderung der Salzsäuresekretion keinerlei organisches Leiden nachgewiesen. Dementsprechend waren auch die Symptome geringe: Verminderte Ernährung, Gasentwickelung im Magen, Stirnkopfschmerz und unbestimmte Beschwerden im Leibe.

2. Die Gastroptosis kann aber auch ohne jedes Symptom verlaufen. Das sieht man an denjenigen Fällen, in denen man bei anderweitigen Erkrankungen den Pylorus verlagert findet und wo trotz Bestehenbleibens dieser Verlagerung die Kranken genesen, wenn man das Grundübel beseitigt hat.

3. Die Gastroptosis kann auch einen Teil des Symptomencomplexes anderweiter Erkrankungen bilden. So beispielsweise bei gastrischen Neurosen, bei motorischer Insufficienz des Magens mit Dilatation und ähnlichem, wo die Verlagerung des Magens sozusagen einen Teil des Circulus vitiosus bildet. —

Bezüglich der Frage, welchen Wert die äussere mechanische Unter-

stützung des Abdomens in unseren Fällen als Behandlungsmethode besitzt, verlautet folgendes:

1. Alle primären und uncomplicirten Fälle von Gastroptosis heilen prompt unter alleiniger Anwendung der äusseren mechanischen Unterstützung und unter Regelung der Diät.

2. In anderen Fällen, in denen die Gastroptosis nur einen Teil des Symptomencomplexes darstellt, gewährt die mechanische Behandlung eine grosse Erleichterung und Bequemlichkeit.

3. Eine auch lange Zeit hindurch angewendete mechanische Behandlung hält dennoch nicht permanent den Magen in seiner normalen Position. Dies konnte man in 18 Fällen beobachten, in denen die Bandage 17 Monate hindurch getragen worden war.

4. In zwei Fällen wurde die Binde nach Verlauf von 12 Monaten entfernt, ohne dass die Symptome zurückkehrten. Es scheint, dass die mechanische Behandlung zuweilen im Magen Veränderungen herbeiführt, die ihn befähigen, seine Funktionen normal zu erfüllen, obgleich er seine abnorme Lagerung beibehält.

2) Die Cardioptose, d. h. der Zustand, in dem das Herz eine tiefere Lage als in der Norm einnimmt, ist bislang noch nicht hinreichend bekannt und gewürdigt worden. E. hat nun 926 Personen, darunter 512 Männer und 414 Frauen auf diesen Zustand hin untersucht. Es fanden sich im Ganzen 22 Fälle von Cardioptose, 18 Männer und 4 Frauen. Was die Aetiologie des Leidens anlangt, so scheint in erster Linie Abmagerung, Enteroptose und Neurasthenie in Betracht zu kommen, wenn diese auch nicht immer allein zu genügen scheinen. Zuweilen mag auch vornübergebeugte Haltung beim Arbeiten, Schreiben, Lesen etc. mitwirken. Die subjektiven Symptome der an Cardioptose Erkrankten, wie Palpitationen, Schwindelanfälle, Unmöglichkeit, sich auf die linke Seite zu legen, sind keine kennzeichnenden, da sie auch bei anderen Herzaffektionen vorkommen. Objektiv constatirt man bei normaler Grösse des Herzens ein Tieferstehen des ganzen Organes, und zwar beginnt die absolute Herzdämpfung in der Regel eine Rippe niedriger, als normal. Dabei sind die Herztöne vollkommen rein. In der Mehrzahl der Fälle von Cardioptose constatirt man auch eine abnorme Beweglichkeit des Herzens. Fast in der Hälfte aller Fälle ist die Cardioptose mit allgemeiner Enteroptose und immer mit einer Hepatoptose mehr oder weniger ausgesprochenen Grades complicirt. Letzteres hängt damit zusammen, dass durch den Tiefstand des Herzens ein ebensolcher des Zwerchfells und somit eine Senkung der Leber bedingt wird. Prognostisch gehört die Cadioptose zu den ungefährlichen Erkrankungen. Bei ihrer Behandlung kommt es in erster Linie auf die Hebung der Ernährung und Kräftigung des Nervensystems an, doch kann man unter Umständen an eine direkte Stützung des Herzens denken, die etwa durch eine Art von Frauenkorsett mit linker Brustpolsterung geschaffen werden könnte. Carl Rosenthal.

1) **v. Soxhlet,** Kuhmilch als Säuglingsnahrung. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 47.

2) **D. J. Edsall** and **Ch. A. Fife,** Concerning the accurary of percentage modification of milk for infants. New-York med. journ: and Philadeph. med. journ. 1904, S. 58.

1) Die vielgebrauchte Verdünnung der Kuhmilch mit 1 Teil 6 proc. Milchzuckerlösung erzielt ein Gemisch, das die Zusammensetzung einer halb eingedickten abgerahmten Frauenmilch hat, der man die Hälfte des Milchzuckers entzogen hat. Näher kommen der Zusammensetzung der Frauenmilch die Rahmgemenge, am nächsten Biedert mit seinem Rahmgemenge No. 1 für den ersten Lebensmonat. Richtig müsste man 273 g eines 12,5 pCt. Fett enthaltenden Rahms mit 55 g Milchzucker und 672 g Wasser mischen, um eine Flüssigkeit zu erhalten, die von der durchschnittlichen Zusammensetzung der Frauenmilch nur dadurch abweicht, dass sie anstatt 0,20 nur 0,173 pCt. Aschenbestandteile enthält, was aber nur in einem Mindergehalt an leicht zu ersetzendem Kochsalz bedingt ist, während der Kalkgehalt im Verhältnis 44 : 34 grösser ist. Ein solches Gemisch, dem etwa $^1/_4$—$^1/_2$ g Kochsalz auf 1 Liter zugesetzt ist, hat nicht nur genau die gleiche Zusammensetzung wie die Frauenmilch, sondern es verhält sich hinsichtlich der Gerinnung durch das Labferment des Magens genau so wie diese. — Das von Verf. geäusserte Bedenken gegen das Sterilisiren von Rahmgemengen — die Verschlechterung des Emulsionszustandes — hat er fallen lassen, nachdem Fuhrmann gezeigt, dass durch Erwärmen des Gemisches auf Körperwärme und kräftiges Schütteln vor der Verabreichung eine ausserordentlich feine Verteilung des Fettes bewirkt werden kann. — Die Herstellung solcher Gemische, wie S. vorschlägt, kann, wenn das Verfahren Nutzen stiften soll, weder in Haushaltungen noch Milchkuranstalten, sondern nur in wissenschaftlichen Laboratorien vorgenommen werden. — Den biologischen Unterschieden der Frauen- und Kuhmilch, insbesondere dem Fermentgehalt misst S. keine Bedeutung bei. Da die Frauenmilch ebensowenig wie andere Milch Stärke enthält, hat die in ihr enthaltene Diastase keine physiologische Bedeutung, ebensowenig wie die im menschlichen Harn gefundenen Fermente. Der Vorwurf, dass das Sterilisiren oder Kochen die Fermente der Milch töte und diese damit schädige, ist daher gegenstandslos.

2) In einer Reihe amerikanischer Städte sind Milchlaboratorien eingerichtet, welche die Aufgabe haben, Milchmischungen für Säuglinge herzustellen, welche einen vom Arzte bestimmten Gehalt an Fett und Eiweiss haben sollen. Zu diesen Mischungen wird eine Milch und Sahne benutzt, deren Fett und Eiweissgehalt vorher in den Laboratorien festgestellt ist. Verf. hat eine Anzahl der in den Laboratorien hergestellten Mischungen analysirt und fand, dass sie selbst in den besten Laboratorien nicht genau der Verordnung entsprachen. Die Schwankungen, welche beim Fett etwas grösser sind als beim Eiweiss, beeinträchtigen aber nicht die praktische Verwendbarkeit der Mischung. — Mischungen im Hause hergestellt, wiesen eine für praktische Zwecke noch genügende Uebereinstimmung des geforderten und berechneten Fett- und Eiweissgehalts auf, wenn sie aus Milch und Sahne mit bekanntem Fett- und Eiweissgehalt von intelligenten

Personen nach schriftlicher Verordnnng bereitet waren. — Mischungen aus Marktmilch gewonnen, sind ganz unzuverlässig. Stadthagen.

H. N. Rowell, Diabetes in Childhood. New-York med. journ. 1904, May 7.

Die Mitteilung ist dadurch bemerkenswert, dass zwei Geschwister — ein 5 Jahre alter Knabe und ein Mädchen, dessen Alter nicht angegeben ist — an Diabetes erkrankten und zu Grnnde gingen. Die Autopsie wnrde nicht gemacht. Von väterlicher Seite her waren die Kinder stark nervös belastet: chronischer Alkoholismns beim Grossvater, schwere Neurasthenie des Vaters, ein Onkel im Irrenhause, eine Tante mit Struma und Diabetes. O. Katz.

L. Schwarz, Paraplegie nach Sonnenstich. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 50.

Ein 38jähriger Feldarbeiter, der vorher vollkommen gesund war, stürzte infolge glühender Sonnenhitze bei der Arbeit zusammen und zeigte folgende Erscheinungen: Bewusstlosigkeit, Nasenbluten, Paraplegie der oberen und unteren Extremitäten, Incontinentia urinae et alvi, dazu traten später Gesichtsfeldeinengnng, Fehlen des Gaumen-, Conjunktival-, Cornealreflexes, Sensibilitätsstörungen, Facialisdifferenz, Druckschmerzhaftigkeit der Brnstwirbelsäule, Schwäche des linkeu Armes, spastische Parese der Beine, gesteigerte Sehnenreflexe besonders rechts, wo auch Clonus bestand; statische und motorische Ataxie. Im Laufe eines dreimonatlichen Krankenhausaufenthaltes gingen diese Erscheinnngen allmählich zurück bis auf eine noch gesteigerte Reflexerregbartkeit und eine geringe Unsicherheit beim Gehen. S. sieht als Ursache dieser Erscheinungen multiple Herde resp. Blutaustritte im Centralnervensystem an und glaubt, dass die Besserung dnrch Resorption des Blutes zu erklären sei. Nebenbei bestand eine traumatische Hysterie. Chronischer Alkoholismus wird als prädisponireude Ursache für die Wirkung des Hitzschlages angesehen.

S. Kalischer.

E. Jendrassik, Beiträge zur Kenntnis der hereditären Krankheiten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd. (5./6.)

Der Verf. teilt 15 Beobachtungen von hereditären Nervenkrankheiteu mit, uuter denen wir Muskelverkürzungen, Dystrophien, spastische Lähmungen, Ophthalmoplegien im Verein mit anderen Auomalien des Centralnervensystems finden. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Heredität eine ganz specifische Krankheitsursache ist, die solche Krankheitsformen hervorruft, die aus anderen Ursachen nicht entstehen können. Es erscheint ihm nicht richtig, blos in dem Falle eine hereditäre Erkrankung anzunehmen, wenn mehrere Mitglieder einer Familie in gleicher Form ergriffen werden. Die hereditären Krankheitsformen entwickeln sich nicht in ganz typischen scharf umschriebenen Krankheitsbildern; es variiren hierbei die heterogensten Krankheitssymptome in endlosen Combinationen. Die hereditären Krankheiten können sämmtliche Elemente des Körpers angreifen, das

Nervensystem ebenso wie die Muskeln (Dystrophie), das Bindegewebe (Obesitas, Fettmangel), die Knochen (Achondroplasie, Osteodystropbie), die Organe u. s. w. — Consanguinität der Eltern erhöbt in grossem Maasse die Möglichkeit der Entstebung einer hereditären Degeneration. — Eigentümliche, ungewohnte Gruppirung von sonst kaum zusammen vorkommenden Symptomen in chronischer, lange progredienter Entwickelung entspricht mit grösster Wahrscheinlichkeit einer hereditären Degeneration.

S. Kalischer.

P. Tytler and **R. T. Williamson**, Spinal hydatid cyste causing severe „compression myelitis." Brit. med. journ. 1903, Febr. 7.

Eine 27jährige Frau, bei welcher in der Scapulargegend bereits ein Tumor (Echinococcus) exstirpirt worden war, erkrankte 3—4 Jahre später unter den Erscheinungen einer Compressionsmyelitis (Paraplegie, Sensibilitätslähmung an den Beinen und der unteren Hälfte des Rumpfes, Sphinkterenstörungen). Es wurde abermals ein Echinokokkentumor vermutet und man fand in der Tat extradural 15 Blasen, welche entfernt wurden. Darauf trat völlige Genesung ein. Zwei und ein halbes Jahr nach der Operation war wieder spastischer Gang vorhanden, doch konnte die Patientin mit Hilfe eines Stockes gehen. M. Brasch.

A. Zimmern, Le traitement électrique de la névralgie faciale. Perfectionnement apporté à la métbode. Arch. d'électric. méd. etc. 1904. Sept. 25.

Scbon früher hat Z. lang ausgedehnte Anodenbehandlung der geschädigten Gesicbtsbälfte bei Trigeminusneuralgien angewendet. Er empfieblt zur Zeit eindringlicbst die Neuralgie loco dolenti durcb hydroelektrische Injektionen in das Nasenloch der betreffenden Seite resp. in die Furcbe zwiscben Zahnfleisch und Jochbein zu behandeln. Stromstärke 5—10 M.-A.; Sitzungsdauer eine Stunde. In wenigen Sitzungen wird durch dies Verfahren wenigstens bei den nicbt ganz schweren Fällen nacb Z. Heilung erzielt.

Ein mit Salzwasser (7 pM.) gefülltes Gefäss wird durcb einen Kautschukscblaucb mit einer Glaskanüle verbunden, deren Ende, wenn intrabuccale Applikationen benutzt werden, abgeplattet sein muss. Der Kranke soll, um Aetzungen zu vermeiden, die Kanüle häufig hin- und herbewegen. (Vgl. Cbl. 1903, S. 398.) Bernhardt.

---

1) **Dinkler,** Ueber akute multiple Hautgangrän. Arcb. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 61.

2) **D. Latte,** Ueber multiple neurotische Hautgangrän. (Aus der Praxis von Neuberger-Nürnberg.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 4.

3) **A. Brandweiner,** Multiple neurotische Hautgangrän. (Aus der Universitätsklinik f. Syph. u. Dermatol. in Wien.) Ebenda. No. 5.

1) Bei einer 35jährigen Lehrerin traten seit vielen Jahren scbubweise

nach vorausgegangenem Jucken oder Brennen auf der Haut umschriebene rötlich-livide, oft etwas turgescente Flecke auf, die, wenn sie nicht in diesem Stadium wieder zurückgingen, mehr oder weniger anästhetisch wurden und sich mit Blasen bedeckten oder unter auffallender grünlich-gelber Verfärbung unter das Niveau einsanken. Der Process endete dann entweder mit einfacher Eintrocknung und Abstossung der oberen Epidermisschichten, oder es kam zu wirklicher Nekrose der Haut mit langwieriger sekundärer Eiterung. Selbstbeschädigung glaubt Verf. in seinem Falle ausschliessen zu dürfen. Aus dem Ergebnis der Untersuchung eines Krankheitsherdes sei erwähnt, dass die im gesunden Subkutangewebe liegenden Nervenstämmchen, welche zu den mumificirten Stellen hinzogen, eine Anzahl degenerirter Fasern enthielten.

2) L. berichtet über drei, junge Mädchen betreffende Fälle, welche das Bild der multiplen akuten Hautgangrän (ständig sich wiederholendes Auftreten von Flecken und Bläschen mit nachfolgender Gangrän) darboten. Nach des Verf.'s Ueberzeugung handelte es sich um Selbstbeschädigungen, auf die bei der einen Pat. das Aussehen der Affektion ohne Weiteres schliessen liess. Bei einer der beiden anderen ausgesprochen hysterischen Kranken wurde eine scharfe Flüssigkeit gefunden, die offenbar zur Hervorrung der Eruptionen gedient hatte.

3) Bei einem 31 jährigen hochgradig hysterischen Mädchen traten seit 4 Jahren an umschriebenen Stellen der verschiedenen Körpergegenden nach vorangegangenem Jucken und Brennen oder ohne solches, auf geröteter oder quaddelartig veränderter, aber auch auf anscheinend vollkommen normaler Haut mohn- bis hanfkorngrosse Bläschen auf, die zu bohnengrossen und noch grösseren Blasen confluirten. Innerhalb weniger Stunden entwickelte sich dann eine oberflächliche Gangrän, die stets an dem durch den anfangs klaren Blaseninhalt grünlich missfarbig durchschimmernden Blasengrunde begann. Die entstehenden Schorfe stiessen sich im Laufe mehrerer Wochen unter Eiter- und Granulationsbildung ab und es erfolgte vom Rande her Ueberhäutung. — Blasenbildung und Gangrän konnten bei der Pat. — nicht aber bei anderen Personen — auch künstlich durch intrakutane Injektion einiger Tropfen frischen (sterilen) Blaseninhalts hervorgerufen werden, während Einspritzung von destillirtem Wasser wohl Quaddeln, aber niemals Gangrän zur Folge hatte. H. Müller.

Depage und **Mayer**, Ueber Ureteren- und Blasenresektionen bei ausgedehnten Uteruscarcinomen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 1, S. 71.

Verff. halten es bei ausgedehnten, mit der Umgebung verwachsenen Uteruscarcinomen nicht für richtig, die Ureteren aus dem erkrankten Nachbargewebe herauszupräpariren, um eine Durchschneidung derselben bei der Exstirpation des Uterus zu vermeiden, sondern sie empfehlen Resektion der Ureteren und Einnähen in die Blase nach einer von Depage ausgebildeten Methode. Damit wurde auch in Fällen, wo beiderseitige Ureterenresektion und Implantation nötig war, mehrfach Heilung erzielt. Wo die Blasenwandung mit erkrankt ist, scheuen Verff. vor ausgedehnten gleichzeitigen Blasenresektionen nicht zurück. Ist Einpflanzung der Ureteren

in die Harnblase unmöglich, so kann eine Implantation der Ureten ins Colon indicirt sein. In einem Falle von unoperablem Blasencarcinom gelang auf diese Weise die Beseitigung unerträglicher Harnbeschwerden, ohne dass die Einpflanzung der Ureteren ins Colon zu ascendirender Niereninfektion in den nächsten 2 Monaten führte. B. Marcuse.

Hofbauer, Zur Kenntnis des placentaren Eiweissüberganges von der Mutter zum Kind. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 35.

Die Fragen, mit denen H. sich beschäftigt, lauten: Geht Eiweiss unverändert, also in genuinem Zustand von der Mutter zum Kinde über? Oder finden Umlagerungen im Eiweissmolekül während des Passirens der Placenta statt, Veränderungen, um assimilirbar zu werden? Und wenn sich derartige Vorgänge abspielen, betreffen dieselben die Gesammtmenge der aufgenommenen Eiweissstoffe oder nur einen bestimmten Bruchteil derselben? Und haben wir schliesslich einen Maassstab zur Beurteilung der Grössenverhältnisse der unverändert passirenden Eiweissmengen und derer, die vorher einer Spaltung unterliegen?

H. kommt zu dem Resultat, dass wir sowohl im mütterlichen wie im fötalen Blute die Albumosen vermissen, dass wir dagegen diesen Spaltungsprodukten regelmässig im Placentargewebe begegnen, tiefere Spaltungsprodukte der Eiweisskörper aber, wie sie der tryptischen Verdauung eigentümlich sind, nicht nachweisen können. Da die Spaltungsprodukte des Eiweissmoleküls also in der Placenta nachweisbar sind, so müssen sie durch bestimmte, noch näher zu untersuchende Momente hier gebildet worden sein und, wenn die Placenten, wie H. annimmt, einwandsfrei gewonnen waren, vitalen Processen ihren Ursprung verdanken. Mit grosser Wahrscheinlichkeit dürfte es die zellige Bekleidung der Chorionzotte sein, welche dieser Transformation der Eiweissstoffe vorsteht und gleichzeitig den Transport der gebildeten Produkte in centripetaler — also matrifugaler — Richtung bewegt. Auf jeden Fall sind die Befunde der Spaltungsprodukte der Eiweisskörper ein bestimmter Hinweis dafür, dass wir den Stoffaustausch zwischen Mutter und Kind auf rein physikalischem Wege durch Osmose nicht zu erklären in der Lage sind, sondern ihn auf Kräfte zurückzuführen haben, die in das lebende Zottenepithel zu verlegen sind. Was die Frage anbetrifft, wie der fötale Organismus die in der Placenta gebildeten Spaltungsprodukte verwertet, so muss es am naheliegendsten erscheinen, an einen Wiederaufbau von Eiweiss aus den, durch die vitale Tätigkeit der placentaren Elemente gebildeten Complexen von hohem Molekulargewicht zu denken. Ebenso wie sich aber der Verlauf der Synthesen der Zerfallsprodukte in der Darmwand zu lebendiger Substanz unserer Kenntnis entzieht, so bleiben auch die Einzelheiten dieser Vorgänge im Bereiche der Placenta vorläufig unserer Einsicht entrückt.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 17. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1905 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Liebe, Zwei Fälle von Hermaphroditismus verus bilateralis beim Schwein. Arch. f. wissensch. u. prakt Tierheilk. 1903, Bd. 30, S. 102.

Die bei höheren Wirbeltieren so überaus seltene Erscheinung einer echten Zwitterdrüse konnte Verf. in zwei Fällen beobachten, sodass wir vom Schwein nunmehr 6 Fälle von echtem Hermaphroditismus kennen (Fall von Pütz, 2 von Garth, Fall von Kopsch und Scymonowicz, 2 von Liebe). Schon bei makroskopischer Untersuchung liessen in beiden Fällen die Keimdrüsen einen Hoden- und einen Eierstocksanteil unterscheiden;

das Hodengewebe zeichnete sich durch starkes Vorwiegen der interstitiellen Substanz aus, das Epithel der Kanälchen bestand nur in einer einfachen Lage cylindrischer Zellen; Spermine fanden sich nie; das Ovarialparenchym zeigte sich dagegen versehen mit den wesentlichen Bestandteilen eines funktionirenden Eierstockes, mit Graal'schen Bläschen, Ovula und Corpora lutea in verschiedenen Graden der Rückbildung, sowie stellenweise wohlerhaltenem Keimepithel. Beide Substanzen sind strenge geschieden, niemals lagen sie durchmischt nebeneinander. In dem Verhalten der beiden Teile zu einander lässt sich ein gewisser Antagonismus feststellen: je stärker der männliche Abschnitt hervortrat, desto mehr trat der weibliche zurück und umgekehrt. Uebereinstimmend mit dem von Kopsch und Scymonowicz festgestellten Verhalten lag auch hier der Eierstocksanteil an dem tubenwärts gerichteten Teile der Keimdrüse. Constant scheint ferner in allen Fällen die Lage der Ovarialpartie dicht an dem Schweife des Nebenhodens zu sein, sehr variabel indessen die zum Kopfpole des Hodens und zur Austrittsstelle der Vasa efferentia. — Was den Einfluss der in den Keimorgan eintretenden Geschlechtsdifferenzirung auf den Ausfuhrapparat und die Begattungsorgan-Ausbildung anlangt, so wurde in beiden Fällen der männliche Abschnitt durch den Nebenhoden, den Ductus deferens mit den Vesiculae seminales und die accessorischen Geschlechtsdrüsen dargestellt und die Abhängigkeit vom Keimorgan tritt insofern deutlich zu Tage, als bei dem einen vorwiegend aus Hodengewebe bestehenden Falle von Zwitterdrüse wesentlich diese männliche Charaktere im Ausfuhrapparate überwogen, die weiblichen dagegen schwächer ausgebildet waren. Diese sind vertreten durch die Tuben, Uterushorn und Corpus uteri: auf der linken Seite im ersten Falle war es zu einer Tubenbildung gar nicht gekommen, hier fand sich denn auch ein fast normal entwickelter Hode. Uebereinstimmend ist in beiden Fällen das Verhalten der Vagina, die einen weiten, von milchiger Flüssigkeit erfüllten Sack darstellt. Die Begattungsorgane bestehen, wie in allen bisher veröffentlichten Fällen, in einem gut entwickelten Canalis urogenitalis, in dessen Ende die Harnröhre mündet, während er caudal sich durch die Vulva nach aussen öffnet. — Diese Fälle von echter Zwitterdrüsenbildung bei Säugetieren gewinnen durch die jüngst bekannt gewordenen Fälle von Ovotestes beim Menschen (Salin, Garré) ein erhöhtes Interesse. Poll.

O. Prym, Milz und Pankreas, Versuche an Hunden mit permanenter Pankreasfistel. Pflüger's Arch. Bd. 104, S. 433.

P. findet an normalen Hunden mit permanenter Pankreasfistel nach Pawlow, dass sie nach jeder Nahrung und in jeder Verdauungsperiode einen Pankreassaft absondern, der nur Protrypsin enthält, wenn man durch Sondirung des Ganges den Saft von der Berührung mit der Darmschleimhaut freihält. Kurze Berührung mit der Darmschleimhaut und ebenso Zusatz geringer Menge frischen Darmsaftes verwandelt beim normalen Hund das Protrypsin vollständig in Trypsin. Die Entmilzung hat auf diese Verhältnisse keinen Einfluss. Es lässt sich demnach kein Einfluss auf die tryptische Funktion des Pankreas nachweisen. P. Schultz.

J. Bruce Mac Callum, Ueber die Wirkung der Abführmittel und die Hemmung ihrer Wirkung durch Calciumsalze. Pflüger's Arch. Bd. 104, S. 421.

Verf. bestätigt durch eigene Versuche die Theorie Loeb's, dass die Wirksamkeit der salinischen Abführmittel auf einer Vermehrung der peristaltischen Darmbewegungen beruhe infolge einer Erhöhung der Reizbarkeit der Muskelfasern (event. Nerven). Die Calciumsalze hemmen diese Bewegungen in gleicher Weise, wie sie an den Skelettmuskeln die rhythmischen Zuckungen unterdrücken. P. Schultz.

W. Engels, Die Bedeutung der Gewebe als Wasserdepots. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 51, S. 356.

E. bestimmte an 6 Hunden — die 4 Tage lang gehungert und gedurstet hatten — den Wassergehalt von Haut, Darm, Leber, Niere, Uterus, Muskel, Lunge, Rippe, Hirn, Blut. Bei anderen 7 Hunden machte er einen grossen intravenösen Einlauf einer 0,6proc. Kochsalzlösung (einmal 0,9proc.), maass die Menge des während des Einlaufs gebildeten Harnes mittels Ureterkanülen, schätzte die Menge Wasser, die inzwischen durch die Lunge fortging und wusste so, wie viel von dem eingelaufenen Wasser im Körper verblieben war. Es waren im Mittel 80,7 ccm. An diesen Tieren machte er wieder Wassergehaltsbestimmungen oben genannter Organe. — Er findet, dass abgesehen von der Niere, die infolge starker Diurese sehr wasserhaltig war, im Wesentlichen Muskeln und Haut Wasser aufgenommen haben; bei Zugrundelegung von Mittelwerten für das absolute Gewicht der Organe kommt E. zu dem Ergebnis, dass von dem Einlaufswasser die Muskeln 67,9 pCt. aufgenommen haben, die Haut 17,7 pCt., die Leber nur 2,96 pCt., der Darm 2,25 pCt., die übrigen Organe weniger als 2 pCt. Dabei haben an Gewicht zugenommen die Muskeln um 17,1 pCt., Haut um 11,9 pCt., Lunge, Leber, Niere gegen 9 pCt., Darm 3 pCt., Blut 2,4 pCt. — Besonders bemerkenswert ist also die Wasseraufnahme der Muskeln. A. Loewy.

P. Fraenckel, Ueber die Bestimmung des Blutkörperchenvolumens aus der elektrischen Leitfähigkeit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 52, S. 470.

F. ermittelte, ob die Berechnung des Blutkörperchenvolums aus der Leitfähigkeit, wie sie Stewart und Oker-Blom angegeben hatten, zutreffend sei, wenn das Blutkörpervolum zum Vergleich nach der anerkannten Bleibtreu'schen Methode festgestellt wird, und ob sie für verschiedene Blutarten gelte. F. beschreibt zunächst kurz das Bleibtreu'sche Verfahren und die Bestimmung der Leitfähigkeit. Bezüglich letzterer betont er, dass das Blut mit grösster Sorgfalt gerührt werden müsse, damit eine Senkung der Zellen vermieden werde. F. fand, dass beide Methoden nahezu gleiche Werte für Menschen-, Pferde-, Rinder-, Hundeblut ergaben. Die geringen Abweichungen schreibt F. den der Bleibtreu'schen Methode anhaftenden Unsicherheiten zu. — Die Leitfähigkeitsmethode giebt bei an Zellen verarmten, wie bei abnorm zellenreichem Blute zutreffende Werte. — Auf das Ergebnis hat die Temperatur Einfluss; pro GradC. Differenz

beträgt zwischen 17—25° die Differenz in der Leitfähigkeit 2,2 pCt. — Um an möglichst unverändertem Blute arbeiten zu können, bat F. sich mit Vorteil des Hirudins, des wirksamen Bestandteils des die Blutgerinnung verhindernden Blutegelextraktes, bedient. A. Loewy.

P. Morawitz, Zur Kenntnis der Vorstufen des Fibrinferments. Beitr. z. chem. Physiol. Bd. 4, S. 381.

Das Blutserum enthält zwei Profermente. Das eine ist von Arthus und Pekelharing entdeckt und wird bekanntermaassen durch Ca-Ionen aktivirt. Dieses Zymogen bezeichnet Verf. als α-Prothrombin zum Unterschied von einem anderen Proferment; dieses, β-Prothrombin genannt, wird nicht durch Kalksalze, wohl aber durch Salzsäure, Alkalien, Alkohol (und zymoplastische Substanzen im Sinne A. Schmidt's, d. h. durch Leukocytenzerfall gebildete und ins Plasma übergetretene Verbindungen) in Fibrinferment übergeführt. Dieses Zymogen ist schon A. Schmidt bekannt gewesen, es entsteht erst während der Gerinnung, und zwar auch dann nur, wenn diese bei Gegenwart von Calciumsalzen erfolgt. Bei der Aufbewahrung werden α- wie β-Thrombin unwirksam, und zwar letzteres schneller als ersteres. Das sog. Oxalat- wie Fluoridplasma enthalten ein „Antithrombin", das proportional seiner Menge die Wirkung von zugefügtem Fibrinferment aufhebt; dieses Antiferment scheint im genuinen Blut zugegen zu sein. Neuberg.

Sellentin, Akute isolirte interstitielle Myocarditis. Zeitschr. f. klin Med. Bd. 54 (3. u. 4.), S. 298.

Nach Besprechung der bisherigen Casuistik folgt die Mitteilung zweier eigener Fälle mit fast genau dem gleichen klinischen Verlauf und Sektionsbefund: 16jähriger Maler und 24jährige Näherin; plötzliche Erkrankung unter Rückenschmerzen, Cyanose, Dyspnoe, hoher Pulsfrequenz und grosser Unruhe. Exitus nach wenigen Tagen unter zunehmenden Erscheinungen der akuten Herzinsufficienz. Bei der Sektion findet sich ein schlaffes, blasses Herz, auf dem Durchschnitt sieht man zahlreiche gelbliche und und rötliche Streifen in der Muskulatur, sodass sie ein ganz buntfleckiges Aussehen darbietet. Mikroskopisch liegt eine Zellwucherung und Infiltration in den Muskelzwischenräumen vor, wobei sich junge Bindegewebszellen und Lymphocyten etwa in gleicher Anzahl finden, daneben nur wenige Mastzellen und ganz spärliche Leukocyten, keine Mikroorganismen; Züchtungsversuche wurden nicht angestellt. In den übrigen Organen fehlten septische Veränderungen vollkommen, sodass die gefundene Myocarditis nicht etwa als Teilerscheinung einer Allgemeininfektion aufzufassen ist, wie die Myocarditiden bei Diphtherie, Typhus und Scharlach. Bei diesen letzteren Erkrankungen trägt die Myocarditis anatomisch mehr einen phlegmonösen Charakter; Eiterung und thrombotische Vorgänge beherrschen das Bild und treten fleckweise, nicht diffus in die Erscheinung, Zellwucherung wird fast gänzlich vermisst. Doch kommen Uebergänge vor, und es lassen sich daher beide Formen der interstitiellen Myocarditis, die isolirte und die septische, anatomisch nicht scharf von einander trennen.

Nicht unmöglich ist es übrigens, dass auch die isolirte interstitielle Myocarditis durch ein infektiöses Agens hervorgerufen wird. Beitzke.

Hödlmoser, Tod durch Embolie der Pulmonalarterie, ausgehend von einem in die Hohlvene gewucherten primären Angiosarkom der Nebenniere. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25, H. 5, S. 109.

36jähriger, schwächlicher Stationswärter mit Druckempfindlichkeit der Leber- und rechten Nierengegend. Wegen Fieber und zunehmenden Verfalls Probelaparotomie, in deren Beginn plötzlicher Exitus. Die Sektion ergab die in der Ueberschrift ausgedrückte Todesursache. Beitzke.

O. Ehrhardt, Ueber die Müller'sche Operation bei Spina ventosa. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 39.

In der Königsberger chirurgischen Klinik wurde die von Müller angegebene Methode der Behandlung der Spina ventosa mittels freier Autoplastik bisher in 6 Fällen geübt. Bei diesen Patienten wurden im ganzen 7 Knochentransplantationen ausgeführt. Bei allen betraf die Erkrankung je einen Metacarpalknochen, in einem Fall war ausserdem die Grundphalanx eines Fingers erkrankt. Hier musste, um die Ulna, aus der sonst der zur Implantation in den nach Exstirpation der erkrankten Diaphyse entstandenen Defekt verwendete Periostknochenlappen entnommen wurde, nicht zu sehr zu schwächen, ein Periostknochenlappen von der Tibia ausgemeisselt und implantirt werden. Da gleichzeitig eine Spina ventosa am Fuss excochleirt wurde, liess sich die kleine Unterschenkelwunde bequem in den Fussverband mitnehmen. Die Transplantation erwies sich in allen Fällen als ein überaus einfaches Verfahren, das weder an technisches Geschick, noch an das Instrumentarium besondere Anforderungen stellt. Ein kleiner scharf schneidender Meissel — bei kleinen Kindern ein starkes Resektionsmesser — genügten zur Entfernung der Knochenspange, die principiell oberhalb der Ulnarepiphyse aus dem Schaft der Ulna entnommen wurde. Der Knochen engagirte sich leicht zwischen die distrahirten Enden. Die Behandlungsdauer erstreckte sich auf mindestens 3 Wochen, weil auch nach primärer Verheilung der Hautwunden Schienen getragen wurden, um die Verheilung der Knochenenden zu begünstigen. In einem Falle handelte es sich um eine fistelnde Spina ventosa; auch hier wurde nach Exstirpation des kranken Metacarpus und sorgfältiger Excision der Fistel und aller tuberkulösen Weichteile die Transplantation ausgeführt und die Wunde primär genäht. Auch dieser Fall heilte per primam und erwies sich bei einer ein Jahr nach der Operation vorgenommenen Nachuntersuchung recidivfrei; mit guter Gelenkfunktion geheilt. Fistelbildung an sich contraindicirt die Müller'sche Operation nicht; nur Fälle mit Fisteln und narbiger Verkürzung — also namentlich schon früher exchochleirte Fälle — sind für das Verfahren ungeeignet.

Joachimsthal.

Tavel, Behandlung der Varicen durch die Ligatur und die künstliche Thrombose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 19.

Aus der Beobachtung, dass Patienten, denen die Vena saphena zur Heilung von Varicen unterbunden wurde und bei denen zufällig Thrombose auftrat, die besten Dauererfolge aufweisen, gelangte T. zu folgender Behandlung der Krampfadern. Nach Ligatur oder Resektion eines Stückes der Saphena ruft er, falls nicht innerhalb zweier Tage spontane Thrombose eintritt, diese künstlich durch intravenöse Injektion von 5proc. Karbolsäure mittels Pravaz'scher Spritze hervor. Die Injektionen werden in alle sichtbaren Varicen in mehreren Sitzungen ausgeführt; 14 Tage nach eingetretener Thrombose verlassen die Patienten das Bett. Uehle Zufälle wurden niemals beobachtet. Peltesohn.

J. C. Munro, The significance of albumin and casts in surgical patients. Transactions of the Americ. Surg. Assoc. 1903.

M. hat während mehrerer Tage den Urin der chirurgischen Patienten des Krankenhauses consequent untersucht und gefunden, dass über $^1/_3$ derselben Albumin und Cylinder hatten. Die Anwssenheit derselben trübt jedoch die Prognose durchaus nicht, und bildet, falls nicht organische Veränderungen der Niere vorliegen, keine Contraindikation gegen Narkose oder Operation. Philipsthal.

L. Bach und **H. Meyer,** Ueber das Verhalten der Pupillen nach Entfernung der Grosshirnhemisphären, des Kleinhirns, bei Reizung der lateralen Partien der Medulla oblongata und des Trigeminus auf Grund experimenteller Untersuchungen bei der Katze und dem Kaninchen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., 2, S. 332.

B. und M. haben ihre Experimente zur Ergründung der Pupillarreflexbahn fortgesetzt und kommen zu folgenden Ergebnissen: Bei der Katze blieb die Entfernung der Grosshirnhemisphären einflusslos auf die Lichtreaktion der Pupille. Auch die Schmerzreaktion derselben blieb durch einseitige Entfernung des Grosshirns unbeeinflusst, erst vollständige Entfernung der Grosshirnhemisphären hob den Schmerzreflex auf.

Nach der Entfernung des Kleinhirns erfolgte noch prompte Lichtreaktion der Pupillen.

Reizung des Trigeminus nahe der Austrittsstelle bewirkte keine Pupillenverengung, Reizung des Ganglion Gasseri Pupillenerweiterung beiderseits.

Anders beim Kaninchen: Mechanische Reizung der Gegend des Trigeminusaustritts sowie des Trigeminus selbst spinal vom Ganglion Gasseri bewirkte hier Verengerung der gleichseitigen Pupille. Diese Verengerung trat auch ein, wenn die Medulla oblongata nahe der hinteren Vierhügelgegend durchnitten war und ging rasch, aber nicht vollständig zurück, wenn das oberste Ganglion des Halssympathicus gereizt wurde.

Während die Verff. ihre frühere Annahme von Hemmungscentren für den Pupillarreflex in der Medulla oblongata bei der Katze bestärkt sehen, betonen sie die Differenz der Resultate bei Katze und Kaninchen:

bei dem letzterem wird die Pupille durch Reizung des Halsmarkes und der lateralen Partien der Medulla oblongata entweder nicht beeinflusst oder auf der gereizten Seite etwas verengt. Die Differenzen erscheinen nicht auffällig, wenn man die mangelhafte Lichtreaktion beim Kaninchen und die erhebliche Verschiedenheit in dem Verhalten der optischen Bahnen bei Katze und Kaninchen bedenkt. G. Abelsdorff.

Reuter, Beitrag zur Prüfung der Gehörschärfe mit der Flüsterstimme. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd, S. 91.

R. hat eine Anzahl von Wörtern zusammengestellt, die in allen ihren Bestandteilen gleichmässig percipirt werden, bei denen das Erraten also auf ein Minimum reducirt ist und die sich auch deshalb besonders zur Prüfung der Hörschärfe mit der Flüstersprache eignen, weil sie als Wörter derselben Gruppe auf gleichen Abstand durchdringen. Man ist, nach Verf., durch diese Methode in den Stand gesetzt, partielle Taubheit mit der Flüstersprache festzustellen. Die Einzelheiten s. im Original.

Schwabach.

1) **Just,** Entfernung eines Fremdkörpers aus dem rechten Hauptbronchus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 14.
2) **Althaus,** Ein Fall von Laryngotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers bei einem 10 Monate alten Kinde. Ebenda. No. 21.

1) Ein 9jähriger Junge hatte beim Essen einen Knochen verschluckt, der sich in der Trachea, dieselbe von vorn nach hinten durchbohrend, mit scharfer nach oben gerichteter Kante darstellt. Seine beiden Enden verloren sich in Granulationen, da der Knochen schon etwa 8 Tage hier lagerte. Unter Aethernarkose versuchte Verf. mit dem bronchoskopischen Rohr und der Schrötter'schen Pincette den Knochen zu entfernen, aber bei einem heftigen Husten und Drehen des Kopfes verschwand der Knochen in der Tiefe. Schliesslich machte Verf. die Tracheotomie und ging von der Wunde aus mit dem Rohr in den rechten Bronchus und entfernte den Knochen, der 17 mm lang und 9 mm breit war. Der weitere Verlauf war uncomplicirt.

2) Das Kind hatte Eierschalen in den Mund genommen, von denen die Mutter einen Teil entfernt hatte. 12 Stunden später beschleunigte Atmung, grosse Unruhe, heisere Stimme, 5 Tage später plötzliche Dyspnoe, bei normalem Lungenbefund, sodass die Tracheotomia sup. gemacht wurde. Es bestand Fieber; beim Wechseln der Kanüle blutige, eiterige Massen, die von oben kamen. Eine Sondirung des Kehlkopfes liess keinen Fremdkörper constatiren. Der Zustand blieb etwa einen Monat befriedigend, bis auf den Umstand, dass die Kanüle nicht entfernt werden konnte. Da alsdann wieder heftige Hustenanfälle auftraten, wurde die Laryngotomie gemacht und aus dem rechten Ventr. Morgagni ein 6 mm langes und 5 mm breites Stück Eierschale leicht entfernt; ferner fanden sich noch links hinten im unteren Drittel des Kehlkopfs 3 Stückchen Eierschale, die schon etwas in die Schleimhaut eingebettet waren. Nach der Operation Schlucken besser; beim Schreien hört man zum ersten Mal ein feines Stimmchen.

Nachdem der Zustand verhältnismässig in den nächsten Tagen befriedigend war, auch die Kanüle bei der Atmnng entbehrt werden konnte, tritt am 7. Tage plötzlich Verschlimmerung ein. Auf der Lunge links hinten nnten beginnende Pneumonie, der das Kind am nächsten Tage erlag. Keine Sektion; wahrscheinlich war die Pneumonie als selbstständige Sekundärerkrankung aufzufassen. Immerhin beweist der Fall, dass auch Kinder unter 1 Jahr die Laryngotomie überstehen können. W. Lublinski.

H. Weimann, Die Pest vom sanitätspolizeilichen Standpnnkte. Vierteljahrschrift f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 35, S. 673.

W. führt unter Berücksichtigung der Litteratur aus, was über den Erreger der Pest und die Epidemiologie bekannt ist. Er weist nach, dass das Reichssenchengesetz die erforderliche Handhabe zu einer zielbewussten Bekämpfung dieser Seuche bietet. Er geht auf die verschiedenen Maassnahmen, wie Ueberwachung des Zuzuges aus pestverseuchten Ländern, Stellung der Diagnose, Isolation der Erkrankten und Verdächtigen und Desinfektionsmaassnahmen näher ein, ohne etwas principiell Neues zu bringen. H. Bischoff.

F. Hirschfeld, Die Ernährung der Soldaten vom physiologischen und volkswirtschaftlichen Standpunkt. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. 35, S. 597.

Vielfach werden heute noch in maassgebeudeu Lehrbüchern die seiner Zeit von Voit geforderten Sätze, dass der mittelschwere Arbeit leistende Mensch täglich 105 g verdauliches Eiweiss erhalte, festgehalten und erst in letzter Zeit ist von verschiedenen Seiten berechnet worden, dass die Soldaten tatsächlich diese Mengen erhalten. H. weist nach, dass diese Berechnungen nicht zutreffen, indem die erhaltene Eiweissmenge überhaupt, nicht aber das verdauliche Eiweiss berechnet worden ist. An letzterem erhalten die Soldaten durchschnittlich 75 g täglich. Auch in der bürgerlichen Bevölkerung werden höhere Werte nicht erzielt. Analog haben auch die neueren Stoffwechselversuche gelehrt, dass das Eiweissbedürfnis nicht so hoch ist, wie Voit angegeben hat. Es sind somit die von politischen und nationalökonomischen Schriftstellern geäusserten Bedenken, dass die Ernährung in weiten Bevölkerungskreisen den wissenschaftlichen Anforderungen nicht genüge und infolgedessen eine Degeneration zu befürchten sei, unbegründet, was am besten durch die dauernd besseren Gesundheitsverhältnisse erhärtet wird. H. Bischoff.

H. Merkel, Ueber die Vererbung der Präcipitinreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 8.

M. konnte bei Kaninchenföten einer gegen Menschenblut immunisirten Mutter unmittelbar nach der Geburt Präcipitine für Menschenblut nachweisen, wenn auch die Reaktion weniger kräftig war als mit dem Serum des Muttertieres. Da die Jungen mit höchster Wahrscheinlichkeit auch nicht gesäugt hatten, so ist eine Vererbung der Präcipitinreaktion anzu-

nehmen. Wie lange das Serum der Jungen Präcipitine aufweist, konnte nicht festgestellt werden, da die anderen Jungen des Tieres unerwartet starben. H. Bischoff.

1) **J. v. Breemen,** Akute Vergiftung mit Tartarus stibiatus. Therapeut. Monatsh. 1904, Mai.

2) **A. Lohr,** Ueber einen Fall akuter Chromvergiftung mit spontaner Glykosurie, geheilt durch die von R. v. Jaksch empfohlene Magenausspülung mit salpetersaurem Silber. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 28.

3) **Ed. Allard,** Ueber Theocinvergiftnng. Deutsches Arch. f. klin. Med. 80. Bd., S. 510.

1) Der Fall ist insofern bemerkenswert, als es sich um ein dreijähriges Kind handelt, das die ganz kolossale Menge von 2,0, vielleicht sogar von 4—5 g Tartarus stibiatus nahm, und dennoch nur leicht erkrankte. Allerdings kam es schon wenige Minuten nach dem Einnehmen zu mehrmaligem Erbrechen und heftigen Diarrhöen, auch wurde wohl noch ein beträchtlicher Teil des Giftes durch Magen- und Darmspülungen entfernt. Die doch sonst stets vorhandene heftige Gastroenteritis fehlte, eine anfangs auftretende Nephritis verschwand schon nach ganz kurzer Zeit. Eigentümlich war die Farbe der Fäces; anfangs schmutzig gelb, wurde sie am dritten Tage plötzlich hellgrün. Eine am 5. Tage vorgenommene Prüfung des Urins, Schweisses und der Fäces auf Antimon war negativ.

2) Eine 42jährige Frau nahm in selbstmörderischer Absicht 2—3 Esslöffel einer zum Füllen von elektrischen Batterien bestimmten Flüssigkeit, die aus einer concentrirten Lösung von Kaliumbichromat und etwas Schwefelsäure bestand. Gleich darauf wiederholtes Erbrechen, sehr heftiges Brennen im Magen; Mund nicht verätzt, Sensorium frei, Puls gut, etwas frequent. Zunächst wurde der Magen mit 40 Litern sterilisirten Wassers ausgespült, dann mit 3 Litern einer 0,1 proc. Argentum-nitricum-Lösung. Nach einer Stunde tiefer Collaps, der nach Campher und Kochsalzinfusionen vorübergeht. In den nächsten Tagen tritt unter schwankendem Befinden der Pat. allmählich eine Besserung nnd schliesslich vollständige Heilung ein. Bemerkenswert ist der Urinbefund: am Tage nach der Vergiftung enthielt er Eiweiss und Zucker, ebenso am folgenden Tage, und zwar 0,08 pCt. Eiweiss und 0,15 pCt. Zucker oder 0,53 g Zuckerausscheidung pro die. Auch an den beiden folgenden Tagen waren noch ganz geringe Spuren Eiweiss und Zucker vorhanden, am fünften Tage nach der Vergiftung liessen auch die feinsten Proben keine Spuren abnormer Bestandteile mehr erkennen.

3) Nach den zahlreichen rühmenden und empfehlenden Artikeln über das Theocin ist die nachfolgende Arbeit, die zwei tötlich endende Vergiftungen schildert, sehr bemerkenswert. In dem ersten Fall, der einen 52jährigen Mann betraf, wurde einmal 0,3 Theocin gegeben, und, als Pat. danach Uebelkeit hatte, wurde das Mittel ausgesetzt; nach 14 Tagen wieder 0,3 Theocin, wiederum Uebelkeit, am Tage darauf, ohne jede weitere erkennbare Ursache, epileptiforme Krämpfe mit Drehung der Bulbi nach links, nach kurzer Zeit Exitus. Aus dem Sektionsprotokoll sei hervor-

gehoben: Blutungen in der Magenschleimhaut. Der zweite Fall betraf einen 59jährigen Mann, der an einem Tage zweimal 0,3 und am folgenden Tage dreimal 0,3 Theocin erhalten hatte. Auch hier bekam Pat., dessen Krankheit gar nicht sehr weit vorgeschritten war, in der der letzten Theocingabe folgenden Nacht epileptiforme Krämpfe mit Drehung der Bulbi, nach wenigen Stunden Exitus. Die Sektion ergab u. A.: Schleimhautgeschwüre mit Blutungen in der Magenschleimhaut.

Epileptiforme Anfälle nach Theocingebrauch sind schon mehrfach beschrieben worden, doch verliefen die Fälle stets günstig. Um ein klares Bild der Theocinvergiftung zu erhalten, machte A. eine Anzahl Tierversuche an Hunden, Kaninchen und Katzen. Alle Tiere gingen unter Krämpfen zu Grunde, fast alle zeigten Blutungen, zum Teil mit Erosionen in der Magenschleimhaut, daneben parenchymatöse Veränderungen an Herz, Nieren und anderen Organen. Uebrigens ist die letale Dosis bei Tieren eine sehr hohe, 0.5 pro Kilo Körpergewicht, während in den beiden beschriebenen Fällen nur 0,01—0,03 pro Kilo Körpergewicht gegeben wurde. Verf. schliesst seine (von der Greifswalder med. Klinik ausgehende) Arbeit mit den Worten: „Wir haben nach den gemachten Erfahrungen die weitere therapeutische Anwendung des Theocins nicht mehr für zulässig erachtet."

K. Kronthal.

E. Boix, Les râles sous-crepitants permanents des bases pulmonaires. Arch. génér. de med. 1904, No. 43.

Verf. bespricht die feinen subcrepitirenden Rasselgeräusche, die man nur während der Inspiration an der Basis der Lungen wahrnimmt, entweder doppelseitig oder vorwiegend linkerseits. Verf. hat sie namentlich bei Männern gefunden, und zwar vom Beginn der vierziger Jahre ab. Die betreffenden Individuen waren Emphysematiker in verschiedenen Stadien; auch auf gichtischer Grundlage scheinen sie sich zu entwickeln. Ihre Entstehungsursache ist das durch Myocarditis abgeschwächte Herz, und Verf. sieht sie als auf Blutstauung beruhend an. L. Perl.

---

1) **M. Schulhof,** Akuter Darmverschluss, hervorgerufen durch Ascaris lumbricoides. Ein Beitrag zur Lehre des Ileus. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 24.

2) **D. Barsi,** Febris typhoides helminthiatica. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 31.

1) Es handelt sich im vorliegenden Falle um eine 47 Jahre alte Frau, die mit den sicheren Erscheinungen eines akuten Ileus in das Krankenhaus eingeliefert wurde. Bei der Untersuchung fühlte man in der Gallenblasengegend einen Tumor von der Grösse eines kleinen Apfels. Durch die Bauchwand hindurch sah man die Därme in lebhafter Peristaltik, die sich durch kurzes Anschlagen gegen die Bauchwand vermehrt. Die Bruchpforten waren frei. Da hohe Einläufe resultatlos verblieben und das früher schon begonnene Erbrechen zunahm, wurde die Laparotomie in der Linea alba vorgenommen. Trotz genauesten Untersuchens konnte ein Hindernis im Darme nicht entdeckt werden; dagegen schien die stark vergrösserte,

derbe Gallenblase carcinomatös entartet zu sein. Es folgte der Schluss der Bauchwunde. Plötzlich begann die Kranke zu würgen und erbrach zwei Ascariden, denen am Tage darauf noch drei andere folgten. Gleich danach gingen Flatus ab und nach zwei weiteren Stunden erfolgte ein reichlicher Stuhlgang, der nochmals 3 Ascariden enthielt. Von da ab regelmässiger Stuhlgang. Wundverlauf glatt; nach vierwöchentlicher Behandlung wurde die Kranke geheilt entlassen, nachdem im Ganzen 22 Spulwürmer abgegangen waren. Es war also in diesem Falle klar, dass der Darmverschluss lediglich durch ein Conglomerat von Ascariden hervorgerufen worden war, welch' letztere durch die Abtastung des Darmes bei der Laparotomie gereizt, den Darm zu verlassen begannen. Ihre Entfernung wurde durch eine Santoninkur beschleunigt.

2) Es ist bekannt, dass unter Umständen von Eingeweidewürmern bei Kindern, und zwar durch den Einfluss der von ihnen producirten Toxine, schwere Krankheitserscheinungen hervorgerufen werden können. Und zwar kann man zwei Gruppen, je nach den auftretenden Symptomen unterscheiden. Bei der ersten betreffen die Erscheinungen in der Hauptsache nur den Verdauungstraktus nebst leichten nervösen Symptomen, in der zweiten ist das Krankheitsbild das einer schweren allgemeinen Intoxikation. Während die erste Gruppe leicht mit einem Typhus abdominalis verwechselt werden kann, erinnert die zweite an eine Meningitis. Bei gehöriger Aufmerksamkeit kann man bei Fällen der ersten Gruppe den Typhus jedoch leicht ausscheiden, da weder Roseola noch Milztumor auftreten, die Zunge nicht den typhösen Zustand zeigt und ferner die Krankheit meist mit einem Schüttelfrost einsetzt und das Fieber ein intermittirendes ist. Auch die meningitisähnlichen Fälle der zweiten Gruppe lassen sehr wohl eine richtige Diagnose zu, denn immer fehlen Nackenstarre, eingezogener Bauch und die Pupillendifferenz, während auf der anderen Seite allerdings das hohe Fieber, die Apathie der kleinen Patienten sowie das Vorhandensein des Trousseau'schen Phänomens die Sicherheit der Erkennung beeinflussen können. Verf. giebt zum Schluss einige Krankheitsberichte beider Gruppen und betont, dass jedesmal nach Austreibung der Eingeweidewürmer (in diesen Fällen Ascariden) alle Krankheitserscheinungen verschwanden. Carl Rosenthal.

M. Mori, Ueber den sog. Hikan (Xerosis coniunctivae infantum event. Keratomalacie). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 175.

Hikan ist eine eigentümliche Kinderkrankheit, die in Japan während der drei sog. Diarrhoemonate, Juli—September epidemisch auftritt. Sie ist identisch mit der Ophthalmia brasiliana und der in Russland während der Fastenzeit auftretenden Augenkrankheit. Ihr Verlauf ist folgender: Sie tritt vorwiegend, doch nicht ausschliesslich in den Diarrhoemonaten auf. Kinder von 2—5 Jahren (gewöhnlich nach der Entwöhnung) werden am häufigsten befallen. Die Hauptsymptome sind: Diarrhoe, Heisshunger, Auftreibung des Abdomens, Abmagerung. Trockenheit der Haut, Nachtblindheit, Xerosis coniunctivae, selten oder erst im späteren Verlauf der Krankheit auftretend, Glanzlosigkeit bis Dürrwerden der Kopfhaare, wenn

es sich um schwere Fälle handelt, Trübung der Cornea, Keratomalacie, Hypopyon, Irisvorfall und schliesslich vollständige Erblindung. Diese Symptome treten natürlich nicht alle bei jedem Patienten auf; bei dem einen kommen diese, bei dem anderen jene vor. — In Europa kommt die Krankheit ebenfalls vor, jedoch sehr selten. Verf. glaubt, dass die Krankheit auf ungenügende Fettzufuhr zurückzuführen sei, und die Diarrhoe dabei die Rolle spiele, dass sie die Fettresorption vermindert. Von dieser Theorie ausgehend, hat Verf. trotz der Diarrhoe Leberthran als Heilmittel angewendet, und in allen, sogar schweren Fällen damit Heilung erzielt.

Stadthagen.

G. Hoppe-Seyler, Ueber chronische Veränderungen des Pankreas bei Arteriosklerose und ihre Beziehung zum Diabetes mellitus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 81. Bd., H. 1 u. 2.

Wie Verf. an einem grösserem Material zeigt, sind die chronischen Pankreasveränderungen, wie sie sich an Erkrankungen der Gefässe, besonders an Arteriosklerose anschliessen und als Folge von Ernährungsstörungen des Drüsengewebes und eines ganz chronischen Entzündungsprocesses erscheinen, von Wichtigkeit für die Entstehung mancher Diabetesfälle. Der chronische interstitielle Degenerations- und Entzündungsprocess, welcher sich hauptsächlich dabei im Pankreasschwanz abspielt und am besten wohl als Pankreatitis interstitialis angiosclerotica bezeichnet wird, führt oft zu starker Schrumpfung des Organs, indem er tief zwischen die Acini eindringt, das Parenchym und in den Fällen von Diabetes namentlich die Langerhans'schen oder Gefässinseln zum Schwunde bringt. Die Intensität dieses oft unregelmässig in den Läppchen verteilten Processes steht anscheinend auch in direktem Verhältnis zur Schwere der diabetischen Stoffwechselstörung.

Schaefer.

W. Strohmayer, Ueber die Beziehungen zwischen Epilepsie und Migräne. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 10.

Nach der Durchsicht des ihm vorliegenden Materials konnte S. die öftere Coëxistenz von Epilepsie und Migräne bestätigen; meist war die Epilepsie später als die Migräne aufgetreten. Einen Fall, der einwandsfrei für einen Uebergang der einen Krankheit in die andere oder für eine gegenseitige dauernde Substitution spräche, konnte S. nicht feststellen. Meist war bei diesen zweifelhaften Fällen die Migräne nur ein Symptom der epileptischen Grunderkrankung oder die Epilepsie trat als etwas Neues zur Migräne hinzu. In den atypischen Fällen ist die Entscheidung, ob Epilepsie oder Migräne vorliegt, nicht immer leicht und eindeutig. Noch complicirter wird die Diagnosenstellung, wenn neben der epileptischen Migräne die Hysterie auftritt. Die Hemicrania angiospastica kann sicher als abortiver epileptischer Anfall mit erhaltenem Bewusstseinsverlust auftreten; auch kommen hemicranische Zustände mit vasomotorischen Störungen als Aura des epileptischen Anfalls vor. — Migräne und Epilepsie erwachsen mitunter bei einem Individuum auf dem gemeinschaftlichen Boden der neuropathischen Prädisposition und Degeneration. Hervorzuheben ist noch,

dass selbst die schwerste Migräne trotz jahrelangen Bestebens im Gegensatz zur Epilepsie niemals Schwachsinn zur Folge haben kann.

S. Kalischer.

J. Sorgo, Zur Histologie und Klinik der Neurofibrome nebst Bemerkungen über das Verhalten der Patellarreflexe bei Querschuittsläsionen des Rückenmarks im unteren Brustmarke. Vircbow's Arch. 170. Bd., 3. H.

Bei einem 47jährigen Manne entwickelte sich eine fast totale schlaffe Paraplegie der Beine mit Abmagerung der Muskulatur nnd Hypästbesie für alle Qualitäten, zuerst bestand Fussclonus bei feblenden Patellarreflexen, später trat Aufbebung des Achillesreflexes ein, dazu Incontinentia alvi et urinae, Störungen des Lagegefühls. Dieser Zustand blieb ein Jabr lang bestehen, dann wandelte sicb die scblaffe Lähmung in eine spastische um, die anästhetische Zone reichte fast bis zum Nabel und der Kranke ging an Cystitis und Decubitus zu Grunde. Auf die Diagnose „Tumor des Rückenmarks" leiteten Wurzelsymptome und Compressionserscheinungen, der Sitz wurde im unteren Brustmark vermutet. Es fanden sich auch bei der Autopsie zablreiche Neurofibrome in der Cauda equina und im Bereich des 11. und 12. Dorsalsegments. Die Ergebnisse der Untersuchung fasst S. wie folgt zusammen: die Neurofibrome entsteben aus dem Neurilem einzelner Nervenfasern, die Markscheide gebt vor dem Acbsencylinder zu Grunde. Die vom Tumor nicht ergriffenen Fasern können durch Druckatrophie untergehen, dann kommt es zu klinischen Reiz- und Lähmungserscheinungen. Bei tiefer Querschnittsläsion des Brustmarks sind die Patellarreflexe gesteigert infolge der Reize, die den Reflexcentren des Lendenmarks durch den benacbbarten pathologischen Herd zuströmen. Die Zellen der Clarke'schen Säulen widersteben pathologischen Processen viel weniger hartnäckig als die grossen Vorderhornzellen. M. Brasch.

---

1) **R. Kennedy,** Further notes on the treatment of birth paralysis of the upper extremity by suture of the fifth and sixth cervical nerves. Brit. med. journ. 1904, Oct. 22.

2) **Taylor, Clarke, Whitman, Sachs** etc., Cases and discussion of birthpalsy. New-York neurol. soc. 1904, April 5. Journ. of nervous and ment. dis., No. 10.

1) K. berichtet zunächst über das weitere Verhalten der drei ersten von ihm wegen Geburtslähmung der oberen Extremität operirten Kinder, deren Krankengescbicbte in diesem Blatte (1903, S. 830) referirt ist. Im ersten Falle konnte das Kind wenige Monate nach der damaligen Publikation den Arm heben, beugen nnd supiniren wie ein gesundes Kind. Anch der zweite, erst sehr spät nach dem Eintritt der Lähmung operirte Fall hat inzwiscben erhebliche Fortschritte gemacbt. Im dritten Fall hörte die anfänglicb eingetretene Besserung auf. Bei nochmaliger Operation sah man Narbengewebe auf die durch Nabt wohl vereinten Nerven drücken; nach Beseitigung dieses Hindernisses ist ein weiterer Fortschritt in der Besserung zu erwarten. Nacb Mitteilung zweier weiterer von ihm operirter Fälle kommt K. zu folgenden Schlussfolgerungen aus seinen Beobachtungen.

Zunächst meint er nach seinen eigenen Erfahrungen und den Berichten aus der Litteratur, dass in der Mehrzahl aller Fälle die Kindeslage keinen Einfluss auf die Entstehung des Leidens habe: in der Mehrzahl der Fälle entstand es bei Kopflagen. Hauptveranlassungen sind Senkung der Schulter und Neigung oder Rotation des Kopfes nach der anderen Seite. Diese Stellung kann bei jeder Lage des Kindes durch starkes Ziehen hervorgebracht werden. In allen von ihm operirten Fällen befand sich die Läsionsstelle stets an der Vereinigung der vorderen Abteilungen der 5. und 6. Wurzel. Die dort befindliche narbige Masse wies auf eine stattgehabte vollkommene Ruptur hin. Die Operation bestand in diesen Fällen also im Ausschneiden der narbigen Masse durch Trennung des 5. und 6. Nerven oberhalb der verletzten Stelle, ebenso des Suprascapularastes und der Zweige zu dem äusseren und dem hinteren Zug des Plexus, und in der Vereinigung der beiden centralen Enden mit den drei peripherischen durch Catgut. Vor der Durchschneidung wurde jedesmal die elektrische Erregbarkeit von oberhalb der narbigen Stelle her geprüft: die Leitungsfähigkeit war sowohl im Bereich des 5. wie des 6. Nerven in jedem Falle verschwunden. Dasselbe war bei Reizung der peripherischen Enden der Fall: Reizungen des 7. Cervicalnerven gaben jedesmal die deutlichsten Contraktionen. Wichtig ist auch die Versicherung K.'s, dass durch die Operation nie eine neue Lähmung gesetzt wurde. Verf. spricht sich ferner gegen die Nervenpfropfung in diesen Fällen aus, da dadurch sehr leicht anfänglich an der Lähmung gar nicht beteiligte Muskeln paralytisch werden können. Bei den hier besprochenen Operationen hat man nach Verf. nie nötig, zur Nervenpfropfung zu schreiten, da die Naht zwischen den operativ durchtrennten Nerven stets erzielt werden kann. Was den Zeitpunkt des Operirens betrifft, so soll dies nicht vor Ablauf von zwei Monaten geschehen; findet die Operation einen Monat nach der Geburt statt, so kann die Bewegungsfähigkeit schon nach 8 Wochen wiederkehren; sind zwei Monate verflossen, so kann man den Beginn der Wiederherstellung in etwa drei Monaten erwarten; wird innerhalb drei Monaten vorgegangen, so kann die Besserung nach $3^1/_2$ oder 4 Monaten beginnen; operirt man erst nach etwa einem halben Jahre, so vergehen 7—8 Monate bis zum Beginn der Besserung. Diese Zahlen sind aus 40 Beobachtungen des Verf.'s abstrahirt; zufällige Complikationen können natürlich den Beginn und Verlauf der Besserung beeinträchtigen. Selbst nach sehr langer Zeit (in einem der Fälle K.'s nach 14 Jahren) kann noch Besserung eintreten; die scheinbar vollkommen verschwundene Reaktion der Muskeln auf den elektrischen Reiz kann durch intramuskuläre Reizung (Einstechen von sterilisirten Elektroden direkt in die Muskeln) als noch bestehend nachgewiesen werden.

2) Nach Vorführung und Beschreibung verschiedener Fälle von intra partum entstandenen Lähmungen der oberen Extremität kommen Taylor und P. Clark zu folgenden, wie man sieht fast genau mit den von Kennedy gemachten übereinstimmenden Schlussfolgerungen:

Der wichtigste Faktor bei den die oberen Extremitäten betreffenden Geburtslähmungen ist die Zerrung resp. Zerreissung der Nervenfasern. Narbiges Gewebe zwischen den zerrissenen Fasern verhindert die Wiedervereinigung. Die beschädigten Nervenenden müssen ausgeschnitten werden,

die gesunden so früh wie möglich vereinigt werden. — Man soll nicht später als höchstens drei Monate nach Entstehung der Lähmung operiren. Nach der Operation haben Massage, elektrische Behandlung und Muskelübungen stattzufinden. Zerrung des Kindesnackens bei der Entwickelung des Kindes ist, wenn nur irgend möglich, zu vermeiden.

Von Interesse sind die Mitteilungen Whitman's, welcher die sekundären Veränderungen an den Gelenken, Bändern und Muskeln durch orthopädische Eingriffe aufs Günstigste beeinflusst hat und die Meinung von B. Sachs, welcher die Operation für nicht ungefährlich hält wegen des Shocks und der Nähe des Cervikalmarks. —

Die Bemerkungen der übrigen an der Diskussion teilnehmenden Collegen mögen von den sich dafür Interessirenden im Originale nachgelesen werden. Bernhardt.

B. Spiethoff, Beitrag zum therapeutischen Wert der Dreyer'schen Sensibilisirungsmethode. (Aus der Universitätspoliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 29.

Die Dreyer'sche Sensibilisirungsmethode (Cbl. 1904, S. 510) kam bei 6 Lupuskranken, von denen 3 bereits längere Zeit ohne vollen Erfolg nach Finsen behandelt worden waren, zur Anwendung und zwar wurde eine 1 prom. Erythrosinlösung in physiologischer Kochsalzlösung unter aseptischen Cautelen möglichst in die tiefen Schichten des lupösen Gewebes eingespritzt, worauf nach 2—3 Stunden die durchschnittlich 25—30 Minuten währende Finsenbestrahlung folgte. Sämmtliche Pat. klagten über lebhafte Schmerzen sowohl bei der Injektion selbst, als während der Bestrahlung, eine wesentliche therapeutische Unterstützung der Lichtwirkung aber liess sich bei keinem von ihnen erkennen. Die grossen auf das Verfahren gesetzten Hoffnungen haben sich also in diesen Fällen wenigstens nicht erfüllt. Die oft auftretende intensivere Reaktion erklärt sich nach der, auch durch Tierversuche unterstützten Annahme des Verf.'s schon durch die zusammenwirkenden Reize der Injektionsflüssigkeit und der Bestrahlung, ohne dass man zu ihrer Deutung Sensibilisirung oder Fluorescenz zu nehmen brauchte. H. Müller.

Häberlin, Die idiopathische akute Pyelitis bei Schwangeren. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 5.

H. bespricht das häufige Auftreten von Pyelitis während der Schwangerschaft, das Leiden wird nur selten erkannt, da die Beschwerden sich meist in der Blase lokalisiren und doch bietet die Diagnose, wenn der Arzt an die Möglichkeit der Nierenbeckenaffektion denkt, wenig Schwierigkeiten, die Prognose ist meist gut, die Behandlung symptomatisch und exspektativ. W. Karo.

Hinrichsen, Ueber Prostataabscesse. Arch. f. klin. Chir. 73. Bd., H. 2, S. 369.

Unter 35 Fällen von Prostataabscess war 26 mal Gonorrhoe als Ursache nachweisbar, einmal Tuberkulose. Die anderen Fälle blieben ätio-

logisch unaufgeklärt, wenngleich mehrfach auch bei ihnen Zusammenhang mit alter Gonorrhoe vermutet wurde. Diagnostisch beachtenswert ist, dass die Krankheit zwar oft mit Schüttelfrost und hohem Fieber beginnt, dass in anderen leichteren Fällen aber auch gar kein oder geringes Fieber da ist. Die Diagnose ist nur durch Rectalpalpation zu stellen. Anlass zu dieser Untersuchung ist bei jedem Kranken mit Dysurie und Druck- oder Schmerzgefühl in der Tiefe des Dammes gegeben. Fluktuation fühlt man nur dann vom Rectum, wenn sich der Abscess nach dieser Richtung hin entwickelt, bei tiefliegender Eiterung ist die vergrösserte Prostata oft abnorm hart zu fühlen.

Der spontan oder arteficiell durch Katheterismus erzeugte Durchbruch des Prostataabscesses in die Harnröhre kann zur Heilung führen, doch sah Verf. nach der Perforation einmal schwere Cystitis und Pyelonephritis, in einem anderen Falle Urininfiltration des Beckenzellgewebes entstehen. Auch die seltenere Spontanperforation ins Rectum hält nicht stets ein Weiterschreiten der Eiterung auf. Von den 35 Kranken des Verf.'s kamen 3 ohne Operation durch Spontandurchbruch in die Urethra zur Heilung. 32 wurden operirt und von diesen starb der eine an einer intercurrenten Haematemesis ex ulcere ventriculi, ein zweiter an Pyämie. Zweimal wurde von der Mastdarmschleimhaut aus incidirt, in der Mehrzahl der Fälle dagegen wurde der Abscess von einer prärectalen Querincision (DITTEL), in den complicirtesten Fällen mit Abscessen am Damm oder im periurethralen Gewebe von einer Längsincision am Damm aus eröffnet.

B. Marcuse.

Völker, Eine Geburt bei Thorakopagus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 8.

V. hatte Gelegenheit die Geburt eines Thorakopagus zu leiten, die grosse Schwierigkeiten darbot. Das Gesammtgewicht der Doppelmissgeburt betrug 5800 g. Der Kopf der einen Missgeburt wurde spontan geboren. Da ein gleichzeitiges Durchleiten der beiden stark entwickelten Fruchtkörper durch den engen Geburtskanal undurchführbar war, so entschloss sich V. dazu, die beiden Kinder mit der Schere unter steter Controlle der Hand von einander zu trennen. Nachdem dies geschehen war, liessen sich der erste Kopf, die beiden Arme und der zugehörige Teil des Thorax extrahiren. Der Rest der Missgeburt lag in Schieflage. Um Verletzungen der Mutter bei einer Wendung, die wohl möglich gewesen wäre, zu vermeiden, wurde der zweite Fötus decapitirt. Die Extraktion des zweiten Kopfes und des Rumpfes gelang dann einzeln ohne Schwierigkeit. — G. VEIT hat den Rat gegeben, in ähnlichen Fällen neben dem geborenen oder mit der Zange entwickelten 1. Kopf einzugehen und den 2. Fötus zu wenden. Dieser Rat erwies sich infolge der innigen und weitgehenden Verwachsung beider Früchte und der starken Entwickelung derselben hier als unausführbar.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. 24. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1905 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

B. Dollinger, Die Gelenkknorpeldicke der Extremitäten. Magyar Orvosi Arch. 1904, No. 1.

Bezüglich der Dicke der Gelenkknorpel finden wir kaum exakte Daten angeführt, infolgedessen stellte Verf. an Prof. M. v. Lenhossék's anatomischem Institut Untersuchungen an, um auf folgende 4 Fragen Aufklärung zu erhalten: 1. wie dick ist im allgemeinen durchschnittlich der Gelenkknorpel an einzelnen Knochen? 2. Wie verhält sich Knorpeldicke zur Convexität oder Conkavität der Gelenkfläche? 3. Welches Verhältnis be-

steht zwischen der Knorpeldicke und der Grösse infolge des Körpergewichtes darauf lastenden Druckes? 4. Inwiefern führt der Gebrauch der einzelnen Gelenke zur Verdickung oder Abnutzung der Knorpel? Da aber bekanntermaassen die rechte Extremität bei den meisten Menschen stärker benutzt wird als die linke, hängt mit dieser Frage zusammen, ob an der rechten oder an linken Extremität der Knorpel dicker ist? — Zur Untersuchung dienten 3 Cadaver erwachsener Leute im Alter von 17, 21 und 41 Jahren. Die Gelenkknorpel waren während der Untersuchung in Kayserling'scher Lösung bei stets kühler Temperatur conservirt. Auf Grund von ca. 5000 Messungen, die Verf. an 12 beiderseitigen Gelenkknorpeln der 3 Cadaver anstellte, kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Jenes alte Princip, demzufolge der Knorpel bei den Convexitäten immer in der Mitte am dicksten ist, hingegen bei den Conkavitäten stets am Rande, konnte er nur bekräftigen; hiervon macht auch die Tibia keine Ausnahme. 2. Die Knorpel sind an den unteren Extremitäten dicker als an den oberen, ja sogar die mehr nach unten liegende Tibia besitzt eine um 0,5 mm dickere Knorpelfläche, als die Mitte des Femurkopfes. 3. Am dicksten ist der Gelenkknorpel der Patella (durchschnittlich 4 mm), gleich danach folgt die Mitte der medialen Knorpelfläche der Tibia (durchschnittlich 3,5 mm). 4. Bei den untersuchten 12 Gelenkknorpeloberflächen fand er rechts stets dickeren Knorpel als links an folgenden Gelenken: am oberen und unteren Ende des Humerus und der Tibia, an der Patella, am Kopf des Radius und am Calcaneus, hingegen an den übrigen untersuchten 6 Gelenkflächen und zwar an der Scapula, am Kopf der Ulna, am Acetabulum, am oberen und unteren Ende des Femurs, konnte keine Differenz bestimmt constatirt werden, infolgedessen kann nicht behauptet werden, dass sämmtliche rechte Gelenkflächen dicker sind als die linken, obzwar bezüglich der meisten Gelenke dies allerdings feststellbar ist. Die Verdickungsdifferenz an den beiderseitigen Knorpelflächen ist eine verhältnismässige und zwar fällt auf jeden $^1/_2$ cm durchschnittlich eine Verdickung 0,1—0,2 mm. — Diese Resultate beweisen daher, dass die alten Principien, die die Gelenkknorpeldicke von der Convexität oder Conkavität abhängig stellen, vollkommen berechtigt sind, andererseits aber auch für das Sappey'sche Druckprincip Beweise vorliegen, da die Knorpel der unteren Extremität tatsächlich dicker sind, als die der oberen, sowie bei stärker entwickelten Leuten dicker als bei schwächlichen, weil sie dort einen grösseren Druck seitens des Körpergewichtes ausgesetzt sind. Als interessanter Beweis zur Transformation der Knorpel durch den Gebrauch dient der Umstand, dass in den meisten Fällen an den stärker benutzten Knorpelflächen der rechten Extremität der Knorpel dicker ist, als an den eher verschonten linken Extremitäten. Infolgedessen ist es festgestellt, dass der Knorpel sich durch Gebrauch nicht abnutzt, sondern im Gegenteil stärkt. J. Hönig.

Jos. Trautwein, Ueber den Zusammenhang der sekundären Pulswellen mit dem Herzstoss und den beiden Herztönen. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, S. 293.

Verf. glaubt berechtigt zu sein, die Ergebnisse seiner Untersuchungen am Modellkreislauf auf den Blutkreislauf zu übertragen. Er ist der An-

sicht, dass die Herzsystole überhaupt keinen Ton besitzt. I. und II. Ton gehören der Diastole an. Der Spitzenstoss kommt so zu stande, dass nach Beendigung der Systole aus der Aorta resp. Pulmonalis Blut unter hohem Druck in die leere Herzkammer zurückstürzt; diese in Bewegung befindliche Blutsäule prallt gegen die gegenüberliegende erschlaffte Kammerwand, die sie erigirt und gegen die Brustwand schleudert; zu derselben Zeit wird der I. Herzton erzeugt und die sogenannte „Kammerwelle", die mit der ersten sekundären Pulswelle identisch ist, ausgelöst. Während die rückströmende Blutsäule sich noch in Bewegung befindet, kommt es kurz darauf zu einem Schluss der Semilunarklappen: dadurch findet wieder ein Rückstoss statt, der sich am Thorax aber nicht manifestiren kann, weil durch den Verschluss der Klappen eine Erektion des Ventrikels verhindert wird. Durch den Schluss der Semilunarklappen wird nun der II. Herzton verursacht; gleichzeitig wird die dikrotische Welle mit den kleineren durch elastische Schwingungen der Semilunarklappen bedingten Wellen ausgelöst.

Einige klinische Erscheinungen werden unter den angeführten Gesichtspunkten erörtert. Gust. Emanuel.

Lindet et **L. Ammann,** Sur la maturation progressive des fromages. Compt. rend. de l'acad. T. 138, p. 1640.

L. und A. haben an den Käsearten den Vorgang der Reifung genauer untersucht. In allen geht das Casein in lösliche stickstoffhaltige Produkte und diese in Ammoniak über. Je feuchter ein Käse ist, um so intensiver geht die Umwandlung vor sich; in ammoniakalischen Käsen (Camembert) schneller als in sauren (Schweizerkäse). — Der fadenziehende Zustand, den Schweizerkäse bei 45—50° annimmt, beruht nicht auf einer besonderen Modifikation des Caseins, vielmehr auf der Gegenwart von Säure. Zusatz von Ammoniak verhindert ihn. — Camembertkäse enthält ganz geringe Mengen Buttersäure, wohl von dem Milchzucker herstammend; im Schweizerkäse bilden sich flüssige Säuren in wachsender Menge: Essigsäure, Propionsäure, auch Milchsäure, parallel mit dem Abbau des Caseins. — Das Fett nimmt keinen Anteil an der Reifung; es bilden sich keine flüchtigen Säuren aus ihm, es wird nicht verseift. A. Loewy.

C. v. Rzentkowski, Untersuchungen über das Schicksal von Salzlösungen im menschlichen Magen. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 51, S. 289.

v. R. hat an einem 16jährigen Knaben, der wegen Oesophagusverschluss infolge Laugenvergiftung gastrostomirt war, seine Versuche angestellt. Er konnte hierbei zunächst den Magen vor dem Versuch gründlich entleeren und die Entleerung controlliren, und seine Ergebnisse konnten nicht durch verschluckten Speichel gefälscht werden. — Verf. hat Salzlösungen verschiedener Concentration und destillirtes Wasser in gemessenen Mengen in den Magen gebracht und die Aenderungen in der Zusammensetzung der Flüssigkeiten an den Aenderungen ihres Gefrierpunktes festgestellt. Zugleich hat er auch manometrisch den Druck im Magen gemessen. — v. R. findet, dass der Magen die eingebrachten Flüssigkeiten

isotonisch zu machen sucht; hypertonische Lösungen werden verdünnt, jedoch geschieht diese Verdünnung so langsam, dass durch Uebergang in den Darm stark hypertonische Flüssigkeiten aus dem Magen verschwinden, bevor noch volle Isotonie eingetreten ist. Hypotonische Lösungen werden concentrirter gemacht; eine sogenannte „Verdünnungssekretion“ (Roth-Strauss) konnte v. R. nicht constatiren. — Freie Salzsäure fand Verf. nie. — Bemerkenswert ist, dass nach Beobachtungen v. R.'s Nahrungsbestandteile weit schneller im Magen mit dem Blute isotonisch werden als Salzlösungen. So ist eine Stunde nach Aufnahme eines Eies mit Wasser oder von 100 Milch + Ei + Wasser der Mageninhalt dem Blut isotonisch. Dies scheint durch die dabei stattfindende Salzsäureabscheidung zu geschehen.

In zwei Versuchen geschah die Verdünnung einer hypertonischen Kochsalzlösung gleich schnell, nämlich so, dass pro Minute der Gefrierpunkt um 0,013° erhöht wurde. Wurde vor einem solchen Versuche Opiumtinktur in den Magen gebracht, so wurde die Verdünnung beschleunigt auf 0,027° pro Minute. Alkohol wirkte auch, aber weniger beschleunigend.

A. Loewy.

---

de Simoni, Ueber einen Fall von Aktinomykose der Nasenhöhle. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 37.

29jährige Patientin mit schmerzhafter Schwellung und Rötung des rechten Nasenflügels, der umgebenden Wangenhaut und der Oberlippe. Die rechte Nasenhöhle ist ausgefüllt mit roten, fleischigen, leicht blutenden Gewächsen; in der linken Nasenhöhle nur einige kleine Fleischwärzchen am Septum. In der Mitte des Gaumens rundes Geschwür von etwa 1 cm Durchmesser mit wallartigem, hartem Rand; mit der Sonde gelangt man von hier aus in die rechte Nasenhöhle, beim Sondiren entleert sich wenig dicker Eiter mit reichlich Aktinomyceskörnern. Nach gründlicher Curettage des neugebildeten, infiltrirten Gewebes und energischer Jodkaliumkur erfolgte rasche und dauernde Heilung.

Beitzke.

Sanfelice, Die Uebertragbarkeit maligner Tumoren. Wiener med. Presse 1904, No. 42.

In einem gestielten, mit Schleimhaut überzogenen Vaginaltumor bei einer Hündin, den Verf. als Sarkom anspricht, liess sich mikroskopisch und culturell eine Hefeart nachweisen, die in allen Eigenschaften mit den bereits früher vom Verf. und anderen Autoren isolirten, pathogenen Blastomyceten übereinstimmte. Mit Reinculturen derselben liessen sich bei Versuchstieren Knoten erzeugen, die im wesentlichen aus Hefezellen bestanden, also keine echten Tumoren darstellten. Von dem Vaginaltumor wurden kleine Partikelchen auf 6 andere Hunde verimpft; nur bei einer Hündin, wo gleichfalls in die Vagina implantirt war, entwickelte sich ein gleicher Tumor, welcher dieselben Parasiten enthielt. Die Isolirung der letzteren gelingt nur dann, wenn sie im Tumor in cultivirbarer Form vorhanden sind. Unter Umständen verwandeln sich nämlich die Parasiten nach Verf.'s Meinung in Russel'sche Körperchen und lassen sich dann nicht weiterzüchten.

Beitzke.

F. Kayser, Ueber primäre Schädelplastik durch Verlagerung reimplantirter Schädelbruchstücke zwischen den Lamellen der Schädelkapsel nebst casuistischen und klinischen Bemerkungen zur Schädel- und Gehirnchirurgie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 70, H. 3—4.

Bei einer complicirten Schädel- und Gehirnverletzung entsprechend der Mitte des linken Scheitelbeines wurde nach Reinigung der Wunde und Entfernung der Splitter der Versuch gemacht, den grossen Schädeldefekt provisorisch zu schliessen. Es geschah dieses durch Verwendung des grössten herausgenommenen Splitters der Tabula interna, welcher im queren Durchmesser zwischen die Tabula externa und interna derart in die Diploë eingefügt wurde, dass das ursprünglich der Lambdanaht parallel verlaufende Bruchstück nunmehr parallel der Sagittalnaht verlief, also um einen Winkel von 90° gedreht lag; ein zweiter Splitter wurde in ähnlicher Weise verwandt. Die eingefügte Knochenplatte ist bis auf ein dünnes halbpfennigstückgrosses Knochenstück, welches sich sequestrirt hat, eingeheilt.

Joachimsthal.

Kehr, Der erste Fall von erfolgreicher Unterbindung der Art. hepatica wegen Aneurysma. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 43.

Der hier beschriebene Fall verdient nicht nur wegen seiner anatomischen Seltenheit, sondern besonders wegen des glücklichen chirurgischen Eingriffes Interesse: Der 29jährige Kranke hatte im November 1901 öfter Magenkrämpfe mit folgendem Ikterus. Im März 1902 hatte er fast 14 Tage lang heftiges Blutbrechen, das sich im Laufe des Jahres vereinzelt wiederholte, gleichzeitig öfter Koliken mit Gelbsucht. Gallensteine waren nicht nachzuweisen. Bei der Aufnahme zeigte sich die Gallenblase mannsfaustgross, unempfindlich, kein Ikterus; Patient war sehr anämisch. Differentialdiagnostisch kam in Betracht: Hydrops der Gallenblase mit Ulcus duodeni; Ulcus duodeni an der Papille; Aneurysma der Art. hepatica; Echinococcus der Gallenblase. Operation: Aus der Gallenblase werden etwa 360 ccm alten Blutes aspirirt. Als aus dem Cysticus Fibringerinnsel entfernt werden, entsteht eine kolossale Blutung; Tamponade; Ektomie der Gallenblase. Die Lebergefässe im Lig. hep. duodenale werden isolirt, die Art. hepatica unterbunden. Es wird constatirt, dass der am Halse der Gallenblase gelegene hühnereigrosse Tumor ein Aneurysma darstellt, das durch die Ligatur geschlossen ist. Spaltung des Sackes, Tamponade der blutenden Leber, Hepatopexie, Spaltung des Cysticus. 7 Tage später zeigte sich der rechte Leberlappen blutleer, doch wird nur der Rand nekrotisch. Patient befindet sich 6 Wochen nach der Operation in Reconvalescenz.

Die Diagnose auf ein Aneurysma der Art. hepatica wird stets sehr schwierig sein und ist bis jetzt noch nicht gestellt worden. Blutungen bei Cholelithiasis sind häufiger bei chronischem als akutem Choledochusverschluss; insbesondere combinirt sich duodenales Ulcus mit Cholelithiasis. Bisher sind nur drei Eingriffe beim Aneurysma der Art. hepatica bekannt. Die interessanten und wichtigen kritischen Bemerkungen, die K. an diesen Fall knüpft, müssen im Original nachgesehen werden. Unger.

H. Haberer und **P. Clairmont,** Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Cysticusstumpfes nach der Cholecystektomie. Arch. f. klin. Chir. 73. Bd., S. 679.

Diese Frage, welche für die Erklärung des Wiederauftretens von Beschwerden nach Gallenblasenexstirpation mit resp. ohne gleichzeitige Fortnahme des Ductus cysticus von grosser Bedeutung ist, untersuchten die Verff. an Hunden und Katzen experimentell. Sie gelangen zu folgenden interessanten Schlüssen: 1. Nach Cholecystektomie mit Belassung eines mehr minder grossen Stückes des Ductus cysticus kann man nach einiger Zeit eine neue Gallenblase sammt Ausführungsgang finden. 2. Von einer neugebildeten Gallenblase soll nur in denjenigen Fällen gesprochen werden, bei welchen sich zwischen der Blase und dem Ductus choledochus noch ein Stück des Cysticus vorfindet, dessen Lichtung wesentlich geringer ist, als das Lumen der neugebildeten Gallenblase. 3. Bei Entfernung der Gallenblase sammt dem Ductus cysticus bis hart an den Duct. choledochus heran, entwickelt sich eine Gallenblase in dem angegebenen Sinne nicht. 4. Es ist demnach die vollständige Entfernung des Ductus cysticus bis hart an den Choledochus heran für jede Cholecystektomie zu empfehlen, damit sich nicht ein Recidiv ausbilden kann. Peltesohn.

A. H. Tubby, A case illustrating the operative treatment of paralysis of the serratus magnus by muscle grafting. Brit. med. journ. 1904, 29. Oct.

T. schnitt bei einem Fall von Serratuslähmung die Sternalportion des des Pectoralis major von seiner Insertion am Humerus ab, teilte sie in mehrere Teile und vernähte sie mit den Zacken des gelähmten Serratus. Der Erfolg war, wie die beigegebenen Abbildungen zeigen, glänzend.

Philipsthal.

Eulenstein, Bemerkenswerter Fall von multiplen intracraniellen Complikationen bei chronischer Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 84.

Der Fall betrifft ein 21jähriges Mädchen, bei dem sich in Anschluss an chronische Mittelohreiterung nach Scharlach ein Cholesteatom entwickelt hatte, das Veranlassung gab zu einem extraduralen Abscess, eiteriger Thrombophlebitis des Sinus transversus, des Bulbus und der Vena jugularis, periphlebitischem Abscess in der Gefässscheide der grossen Halsgefässe, Erweichung und Durchbruch der Sinuswand nach der Kleinhirnoberfläche zu, Kleinhirnabscess und embolischem Lungeninfarkt. Heilung durch Operation. Schwabach.

P. Schultz, Die Beteiligung des Sympathicus an der Kehlkopfinnervation. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 1.

Onodi hatte am Hunde Versuche angestellt, die den Sympathicus als beteiligt an der motorischen Innervation des Kehlkopfes hinstellten. Würden die Verhältnisse beim Menschen ebenso liegen, so bedurften die klinischen Erfahrungen und Anschauungen über die Bedeutung und Teilnahme der peripheren Nerven an den Stimmbandbewegungen einer Revision. Auch

physiologisch wäre das von besonderem Interesse, weil es als allgemeine Regel gilt, dass bei den Säugetieren die sympathischen (autonomen) Fasern keine polynucleären quergestreiften Muskeln innerviren. In der Tat haben auch die Versuche des Verf.'s ergeben, dass, wenn an Affen, Hunden, Katzen und Kaninchen der freigelegte Halssympathicus gereizt wurde, niemals eine Bewegung der Stimmbänder oder des Stimmbandes der entsprechenden Seite als Folge der Reizung wahrgenommen wurde. Es enthält also der Halssympathicus keine motorischen Fasern für den Kehlkopf. Auch der zweite Fall, dass sympathische Fasern den Recurrens nur auf einer gewissen Strecke begleiten und dann wieder umbiegen und ihn verlassen, scheint nach den bisherigen Versuchen nicht stattzufinden, bedarf jedoch noch weiterer Untersuchung.

W. Lublinski.

H. Tilley, Some experiences in the surgical treatment of suppurative lesions of the nasal accessory sinus. The Lancet 1904, May 21.

Verf. bespricht seine Erfahrungen in operativer Beziehung zunächst bei den Eiterungen der Kiefer und dann der Stirnhöhlen und deren Complikationen. Er hält die septischen Entzündungen ausgehend von den Wurzeln abgestorbener Bicuspidal- und Molarzähne für eine sehr häufige Ursache der Antrumeiterungen, die sich auch auf die Ethmoidal- und Frontalhöhlen erstrecken können. Auch eiterige alte Entzündungen am Rachendach und in der Nase sind nicht selten Veranlassung für diese, ebenso syphilitische Veränderungen dieser Teile. Ferner spielen die Infektionskrankheiten und besonders Influenza eine wichtige Rolle. Lebensgefahr droht wohl im allgemeinen von den Antrumkrankheiten nicht, während die anderen Eiterungen immerhin Veranlassung zu einer fatalen Meningitis geben können, besonders wenn der Abfluss des Eiters aus diesen Höhlen aus irgend einem Grunde behindert wird. Eine Lebensgefahr besteht bei der Operation des Antrum nicht; bei den anderen dagegen kann dieselbe bei „ungenügender Drainage" nicht geleugnet werden. Nur die vollständige Obliteration oder Zerstörung der Höhle kann bei chronischem Empyem der fronto ethmoidalen Höhlen eine radikale Heilung herbeiführen und in diesem Sinn ist die Operation einzurichten. W. Lublinski.

O. Wyss, Ueber einen neuen anaëroben pathogenen Bacillus. Beitrag zur Aetiologie der akuten Osteomyelitis. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1904, Bd. 13, S. 197.

Aus dem Eiter einer akuten Osteomyelitis, die sich im Anschluss an eine beim Baden davongetragene oberflächliche Wunde ausgebildet hatte und in ihrem klinischen Verlaufe, Fehlen von subjektiven Krankheitserscheinungen, denen auch geringe objektive Veränderungen entsprachen, von der durch Staphylokokkeninfektion bedingten Osteomyelitis unterschied, hat W. ein anaërob wachsendes Stäbchen isolirt, das er mit keinem der bisher beschriebenen Mikroorganismen identificiren konnte und wegen einiger charakteristischer Culturmerkmale als Bacterium halosepticum (nach ἡ ἅλως, der Hof um die Gestirne) benannt hat. Es ist ein kurzes

Stäbchen mit zugespitzten Enden, welches sich an den Polen intensiver färbt und bei der Gramfärbung schnell und völlig entfärbt. Es wächst bei Temperaturen zwischen 22 und 40°, bei niederen Temperaturen gezüchtet, ist es länger, bei Bluttemperatur sehr kurz. Es wächst nur bei absoluter Anaërobiose, begünstigt ist das Wachstum in eiweissreichen Nährböden, wie Ascitesbouillon, während in Traubenzuckeragar oder gewöhnlichem Agar das Wachstum spärlich ist. In eiweissreichen Nährböden bildet es ein fötid-säuerlich, ähnlich verdorbenem Kohle riechendes Gas, in dem geringe Mengen von Schwefelwasserstoff nachweisbar sind und das beim Erwärmen der Culturen Buttersäuregeruch aufweist. In festen Nährboden ist bei isolirten Colonien wie bei der Stichcultur ein Hof nachweisbar, in dem der Agar in seinem Lichtbrechungsvermögen eine Aenderung erfahren hat. Diese Beeinflussung des Nährbodens wird durch die Stoffwechselprodukte des Bakteriums bedingt, ein Wachstum von Bakterien ist in dieser Zone nicht nachweisbar. Bei subkutaner Verimpfung von Eiter des Patienten und von Reincultur entwickelte sich ein Abscess mit Nekrose der Haut, in dem die Bakterien nachweisbar waren. Wurde Kaninchen von der Ascitesbouilloncultur in den Knochen injicirt, so entwickelte sich eine Nekrose des Knochens, so weit dieser bei der Operation blossgelegt war; im Knochenmark bestand, so weit durch die Injektion eine Schädigung des Gewebes bedingt war, eine zusammenhängende Abscesshöhle, die nach oben und unten von gesunder Spongiosa begrenzt wurde. Ohne Zusammenhang mit dieser Abscesshöhle wurden, wie dies auch bei dem Patienten der Fall war, kleine isolirte Eiteransammlungen gefunden. In die Blutbahn injicirt, scheinen die Bakterien schnell zu Grunde zu gehen, wenigstens gelang es nicht auf hämatogenem Wege trotz starker Contusion und Fraktur des Knochens osteomyelitische Herde hervorzurufen.

H. Bischoff.

Vagedes, Aerztliche Beobachtungen aus Deutsch-Südwestafrika mit besonderer Berücksichtigung der Infektionskrankheiten und der Koch'schen Malariabekämpfung. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1903, Bd. 35, S. 821.

In Form eines interessant geschriebenen Reiseberichtes giebt V. die Erfahrungen bekannt, die er während einer Expedition zur Bekämpfung der Malaria in dem südwestafrikanischen Schutzgebiete gesammelt hat. Besonders ausführlich sind die Maassnahmen zur Bekämpfung der Malaria nach der von Koch inaugurirten Methode und die Erfolge mitgeteilt worden, aber auch sonst bietet die Arbeit viel interessantes, namentlich inbezug auf die Verhältnisse unter den Eingeborenen. Im Hinblick auf die wiederholt gemachten Vorschläge, Südwestafrika zu einem Tuberkulosesanatorium im grössten Stile auszunutzen, weil dort Schwindsucht so gut wie unbekannt ist, ist von besonderem Interesse, dass das Klima und die Lebensverhältnisse keineswegs als geeignet für Tuberkulöse gelten können. Tuberkulose ist allerdings selten, doch nicht infolge des heilkräftigen Klimas, sondern weil Krankheiten, die nicht ausschliesslich durch direkten Contakt übertragen werden, wie Syphilis, nicht leicht zu grösserer Verbreitung kommen, da infolge der Trockenheit und intensiven Sonnen-

strahlung Krankheitserreger ausserhalb des kranken Organismus bald zu Grunde gehen müssen. Ist jemand bereits inficirt, so kann die Krankheit in der Colonie ebenso gut zum Ausbbruch kommen wie in Deutschland. Der mangelnde Comfort, die wenig ansprechende Landschaft, die klimatischen Verhältnisse lassen Südwestafrika als völlig ungeeignet für Errichtung von Sanatorien erscheinen. Das Land soll erst allmählich in die Höhe gebracht werden, wozu Kranke nicht fähig sind, es gehört daher den Gesunden. H. Bischoff.

H. Engels, Die echte „Baldrianwirkung" im Bornyval. Therap. Monatsh. 1904, Mai.

Während die neueren Baldrianmittel, Valyl, Validol u. dergl., sich nur an den einen Bestandteil der Wurzel, die Baldriansäure, halten, berücksichtigt das neue unter dem Namen „Bornyval" in den Handel gekommene Präparat den zweiten wirksamen Bestandteil, das Oel. Bornyval, der Isovaleriansäureester des Borneols, ist eine wasserhelle, nach Baldrian und Campher riechende und schmeckende Flüssigkeit, die leicht Aufstossen verursacht. Versuche an Katzen, die bekanntlich stark auf Baldrian reagiren, zeigten die Wirksamkeit des Mittels, während die Erfolge mit Valyl und Validol negativ waren. Beim Menschen bewährte sich das Bornyval als ausgezeichnetes Nervinum und Antihystericum; bei den verschiedensten Neurosen wurden schnelle und sichere Erfolge erzielt. Unter den angeführten Fällen ist ein Fall von Diabetes insipidus nach Trauma bei einem $1^1/_2$jährigen Kinde bemerkenswert, der nach wenigen Gaben Bornyval eine entschiedene Besserung zeigte. Unangenehme Nebenwirkungen wurden kaum beobachtet. Die Dosis ist einmal 0,5 oder, bei längerem Gebrauch, zwei- bis viermal täglich 0,25. Der Preis ist kein übermässig hoher. K. Kronthal.

Fr. Sinnhuber, Das Trauma als Aetiologie bei Aortenklappeninsufficienz. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 32.

Traumatische Rupturen an Herzklappen entstehen meist durch plötzliche, intensive Muskelanstrengung oder durch äussere Gewalt, die auf den Thorax einwirkt. Daneben existiren noch spontane Zerreissungen, die im Laufe einer schweren Endocarditis durch Schreck etc. entstehen. Endlich kommen auch Fälle von traumatischer Endocarditis vor, bei denen sich letztere im Anschluss an ein Trauma entwickelt hat, und wo sich der entzündlichen Affektion im weiteren Verlauf noch eine Klappenruptur anschliesst. Diese verschiedenen Entstehungsmöglichkeiten, im Verein mit anamnestischen Schwierigkeiten, erklären die namentlich bei Unfallverletzten nicht selten vorliegende Unmöglichkeit eines bestimmten Urteils. Uebrigens ist bemerkenswert, dass die Rupturen an den Aortenklappen gegenüber denen an der Mitralis an Zahl überwiegen, sowie dass die erzeugten Geräusche häufig auf Distanz zu hören sind. — Verf. belegt seine Ausführungen durch Mitteilung dreier Fälle eigener Beobachtung.

L. Perl.

H. Starck, Die Oesophagoskopie und ihr diagnostischer Wert. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 26.

Nach einer Beschreibung des Oesopbagoskops, seiner Anwendung und des Bildes, welches die normale Speiseröbre bei der Betrachtung mittels dieses Instrumentes darbietet, kommt Verf. auf die diagnostische Bedentnng der Oesophagoskopie zu sprechen. Man vermag durch sie die ganze Speiseröbre dem Auge direkt sichtbar zu machen, sodass einem weder eine Hämorrhagie, noch eine Erosion, noch irgend eine andere Wandveränderung entgeben kann. Der Hauptwert der Metbode liegt in der Diagnose und Therapie der Fremdkörper in der Speiseröhre. Aber auch die Frühdiagnose des Oesophaguscarcinoms wird in zahlreichen Fällen durch die Oesophagoskopie ermöglicht. Andere anatomiscben Veränderungen der Speiseröhre, wie Ulcera, Entzündungen, Narben, Kanalisationshindernisse etc. lassen sicb auf oesophagoskopischem Wege leicht erkennen. Einzig auf diesem Wege ist oft die Differentialdiagnose zwischen funktionellen und anatomischen Stenosen zu stellen. Nach alledem muss man die Oesophagoskopie als neben der Sondirung wichtigste Untersuchungsmethode bei Erkrankungen der Speiseröbre anerkennen. Ihre Ausführung erfordert jedoch eine ausgedehnte Uebung und die Sicherheit in der Deutung der oesophagoskopischen Bilder ist in zahlreichen Fällen durcbaus keine leichte.

Carl Rosenthal.

G. v. Ritter, Ueber Bandwurmkuren im Kindesalter. Prager med. Wochenschrift 1904, No. 5.

Wegen der gefährlichen Nebenwirkungen des Filixextraktes und der unsicheren Wirkung der Flores kusso sind in der Ganghofner'schen Kinderklinik zu Prag Versuche mit anderen Bandwurmmitteln angestellt worden. Sehr gut bewährt hat sich in der Kinderpraxis der von Jungklaussen in Hamburg dargestellte Extrakt aus Kürbiskernen, eine dickliche, in der Wärme dünnflüssig werdende schwarz-braune Masse von einem an Puro erinnernden, nicht unangenehmen Geschmack. — Nachdem Pat. den Abend vorher ein Clysma oder zwei Baby-Purgenpastillen genommen hat, und zu Abend nur Suppe oder etwas Kaffee bekommen hat, wird ihm am nächsten Morgen der Inhalt einer Büchse Kürbiskernextrakts in einer Tasse Thee verabreicht. Zwei Stunden später Ricinusöl, kinderlöffelweise, bis zu 5 Kinderlöffeln. Ist nach 4 Stunden kein Stuhl erfolgt, wird ein Clysma gegeben. — Die Kinder nehmen das Mittel meist ohne Widerstreben. Angewandt hat Verf. das Mittel bisher in 17 Fällen bei Kindern im Alter von 14 Monaten bis 9 Jahren, und zwar handelte es sich 16mal um Taenia solium, 1mal um mediocanellata. In 11 Fällen war die Kur von vollem Erfolg, 3mal trat der Erfolg erst bei der zweiten Kur ein, in 3 Fällen versagte das Mittel. Die Zeit zwischen Einnahme des Mittels und Austreibung des Wurms schwankt zwischen 5—10 Stunden. Irgend welche schädlichen Nebenwirkungen sind nie wahrgenommen worden, am Tage nach der Kur hatten die Kinder den gewohnten Appetit und sahen unverändert aus. Ein Nachteil ist einstweilen der hohe Preis, 3,60 Kronen pro Büchse.

Stadthagen.

Nikolaier, Ueber Urotropin, Methylencitronensäure und methylencitronensaures Urotropin (Helmitol [Bayer], Neuurotropin [Schering]). Deutsches Arch. f. klin. Med. 81. Bd., H. 1 u. 2.

Sowohl durch den bakteriologischen Versuch, als auch durch die klinische Erfahrung ergiebt sich, dass das methylencitronensaure Urotropin bei denjenigen Erkrankungen wirksam ist, bei denen sich auch das Urotropin bewährt hat und dass es diesen therapeutischen Effekt nur seinem Gehalt an Urotropin verdankt; es zeigt insbesondere bei den bakteriellen Erkrankungen der Harnwege keine Ueberlegenheit gegenüber dem Urotropin und hat auch vor ihm keine Vorzüge (dagegen ist es doppelt so teuer). Schaefer.

A. Pick, Ueber eine eigentümliche Schreibstörung, Mikrographie infolge cerebraler Erkrankung. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 1.

P. teilt zwei Fälle von organischen Hirnerkrankungen mit, in denen die Schriftzeichen eine bis ans Mikroskopische heranreichende Kleinheit aufwiesen. In dem einen Falle schwand diese Schreibstörung (Mikrographie) zugleich mit dem Rückgange der übrigen von der Herderkrankung abhängigen Störungen. In dem ersten Falle lag Hirnlues vor mit diffusen Krankheitserscheinungen, im zweiten ebenfalls Lues mit Lähmungserscheinungen, Dysarthrie und aphasischen Störungen. — Ein continuirliches Kleinerwerden der Buchstaben beim Schreiben beschrieb Embden bei chronischer Manganvergiftung mit Tremor und abnormen Muskelspannungen. — Im ersten Falle bestanden beiderseitige Herde im vorderen Teil des Thal. optic. und im vorderen Ende des Linsenkernes. S. Kalischer.

---

1) **L. Ferrannini,** Ueber die sekundäre Metamerie der Gliedmaassen. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 48.

2) Derselbe, Rückenmarks- und Wurzelmetamerie. Ebenda 1903, No. 2.

1) F. führte bei Hunden Amputationen und Exartikulationen der Gliedmaassen aus und untersuchte alsdann systematisch die betreffenden Rückenmarksteile 15—20 Tage nach der Verstümmelung nach der Nissl'schen Methode. Der Zellzerfall zeigte dabei keine bestimmte Ordnung und vor allem nicht die Reihenfolge, wie sie Brissaud nach seiner Theorie annimmt, die sich darauf aufbaut, dass bei Erwachsenen wie bei vielen Tierarten und Embryonen der Körper genau gleich in transversale Segmente eingeteilt ist. Diesen Körpersegmenten sollten im Rückenmark regulär über einander gelagerte metamere Ebenen entsprechen. Für die motorische Lokalisation konnte F. diese Hypothese widerlegen. Trotzdem bleibt eine Tatsache unerklärt bestehen, auf der sich zum Teil die Theorie Brissaud's aufbaut. Bei der Syringomyelie geht nämlich die Verteilung der nervösen Störungen an den Gliedmaassen in Segmenten vor sich, die durch Amputationslinien begrenzt sind. Diese segmentäre Verteilung wird jedoch durch die Brissaud'sche Theorie auch nicht genügend erklärt.

2) F. teilt zwei Fälle von Syringomyelie mit, die klinisch von ihm beobachtet sind, und unter anderem lehren, dass bei der Syringomyelie die Sensibilitätsstörungen bald einen medullären Typus aufweisen, bald den

Wurzelzonen entsprechen, je nachdem die Höhlenbildung das Rückenmark selbst oder die Spinalwurzeln bei ihrem Austritt aus dem Rückenmark ergreift. Dass bei den Sensibilitätsstörungen der Syringomyelie transversale Gliedsegmente ergriffen werden können, unterliegt nach F. keinem Zweifel, ob die zu ihrer Erklärung aufgestellte Theorie der sekundären Metamerie von Brissaud zu Recht besteht oder nicht. S. Kalischer.

Q. Mattyas, Beitrag zu der Lehre von den Rückenmarksveränderungen nach Extremitätenverlust. Zeitschr. f. Heilk. 1903, XXIV. Bd., H. 1.

In dem einen Falle (52jähriger Mann) war der linke Unterschenkel 7 Jahre vor dem Tode amputirt worden. Es fand sich bei der Untersuchung des Rückenmarks eine Atrophie des linken Hinterstranges und des linken Vorderhorns vom oberen Sacral- bis zum unteren Brustmark, am stärksten in der Höhe des 3. und 4. Lendensegments, leichte aufsteigende Degeneration des linken Goll'schen Stranges, die wieder erst im Halsmark deutlich wird, Atrophie der Cauda equina und der linken Clarke-schen Säule.

Im zweiten Fall war 3 Monate ante exitum der linke Unterschenkel und 4 Jahre vor dem Tode der linke Oberarm amputirt worden. Hier fand sich eine Atrophie des linken Vorderhorns im Lenden-, obersten Brust- und im Halsmark; aufsteigende Degeneration in den Goll'schen Strängen, die im Halsmark die vorderen zwei Drittel einnimmt; Atrophie des linken Burdach'schen Stranges vom 3. Brustsegment ab (und zwar bis zum 8. Halssegment nur in den äusseren Strangteilen, von da bis zum 6. Halssegment zunehmend bis zur ganzen Breite des Stranges); im obersten Teil des Burdach'schen Stranges ist nur die innere Hälfte atrophisch; Atrophie des linken Vorderhorns im obersten Brust- und Halsmark, am stärksten zwischen 8. und 5. Halssegment, Atrophie der linken Clarke'schen Säule, der Wurzeln und der Cauda equina, ähnlich, nur schwächer als im ersten Falle.

M. Brasch.

A. Gregor, Untersuchungen über die Topographie der elektromuskulären Sensibilität nebst Beiträgen zur Kenntnis ihrer Eigenschaften. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 105 (1—2).

G. kommt in seiner breit angelegten und die Litteratur voll berücksichtigenden Arbeit (in Bezug auf die zahlreichen Einzelversuche und die Versuchsanordnung wird auf das Original verwiesen) zu folgenden Ergebnissen, welche wir hiermit wörtlich wiedergeben:

1. Die elektromuskulären Empfindungen stellen einen Empfindungscomplex vor, welcher sich qualitativ von Bewegungs- und Contraktionsempfindungen unterscheidet und zu dessen Zustandekommen es des Zwischengliedes der Contraktion gröberer Muskelbündel nicht bedarf.

2. Die faradomuskuläre Empfindung tritt entweder zugleich mit den ersten unter der Haut erkennbaren Muskelzuckungen oder auch schon bei schwächerer Reizung auf, je nachdem der Reiz an motorisch leichter oder schwerer erregbaren Muskelstellen zur Wirkung kommt. Die galvanomuskuläre Empfindung wird durch eine geringere Stromintensität erregt,

als zur Auslösung von eben unter der Haut erkennbaren Muskelzuckungen erforderlich ist.

3. Die elektromuskulären Empfindungen sind auch durch Reizung der Nervenstämme auszulösen.

4. Bei der wiederholten Reizung der gleichen Muskelstelle in kleinen zeitlichen Abständen ist eine periodische Erniedrigung und Erhöhung der Reizschwelle festzustellen.

5. Durch wiederholte Reizung der nicht ermüdeten Muskulatur findet im Verlauf von ungefähr einer halben Stunde eine allgemeine Steigerung der faradomuskulären Empfindlichkeit statt.

6. Eine continuirliche elektrische Reizung führt zur Erhöhung der Reizschwelle.

7. Bei continuirlicher faradischer Reizung mit geringer Stromstärke wird ein periodisches Verschwinden und Wiederauftauchen der Empfindung beobachtet; die Länge dieser Schwankungen nimmt mit steigender Intensität der Reizungen zu.

8. Die faradische Sensibilität erweist sich am höchsten in jenen Abschnitten, welche den Eintrittsstellen des Nerven in den Muskel entsprechen. Symmetrische Muskelstellen sind gleich empfindlich Besondere Angaben über die Empfindlichkeit der einzelnen untersuchten Muskeln sind aus den in der Arbeit näher gekennzeichneten Tabellen zu entnehmen. Ein Vergleich der faradomuskulären Empfindlichkeit einzelner Muskeln ist vor der Hand unzulässig.

9. Die mit dem galvanischen Strom untersuchten Muskeln weisen Differenzen auf, welche den Unterschieden der faradischen Empfindlichkeit entsprechen.

10. Die Untersuchung der faradokutanen Empfindlichkeit, deren einzelne Ergebnisse in verschiedenen Tabellen sichtbar gemacht werden, ergaben am Thorax eine Zunahme der Sensibilität von Sternum und den Dornfortsätzen in lateraler Richtung; die Innen- und Beugeseiten der Extremitäten erwiesen sich empfindlicher als die Aussen- bezw. Streckseiten.

Bernhardt.

---

1) **E. Delbanco,** Casein-Albumoseseife. (Eine neutrale und auch beim Gebrauche neutral bleibende Seife.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 38, No. 11.

2) **Dreuw,** Ueber Hefeseifen. (Aus Dr. Unna's Dermatologicum in Hamburg.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 27.

3) **P. G. Unna,** Ueber Keraminseife. Monatsh. f. pkakt. Dermatol. Bd. 39, No. 2.

1) Als hauptsächlichste Vorzüge der von P. Horn in Hamburg fabricirten Casein-Albumoseseife bezeichnet D.: dass sie neutral ist und auch das bei der Hydrolyse freiwerdende Alkali gebunden wird, dass ihr Gehalt an Ueberfett der Haut das ihr durch die Seife entzogene Fett wieder zuführt, endlich die vorzügliche Schaumbildung in kaltem wie in warmem Wasser. Die Seife wird auch von der empfindlichsten Haut, selbst von Ekzematikern, gut vertragen.

2) D. hat eine neutrale überfettete Hefeseife mit verschiedenen Zusätzen (Salicylsäure, Schwefel, Ichthyol, Borax, Benzoë) herstellen lassen und sie namentlich bei Acne des Gesichts, des Halses und Rückens. bei Folliculitiden und kleinen Furunkeln, sowie bei chronischen nicht nässenden Ekzemen wirksam gefunden. Sie wird, wie jede andere medikamentöse Seife, je nach der beabsichtigten Intensität der Wirkung entweder einfach zum Waschen benutzt, oder man lässt den Schaum auf den kranken Teilen an der Luft eintrocknen, oder bedeckt ihn noch mit einem undurchlässigen Stoff. Schliesslich kann man auch mit der Seife massiren.

3) U. hat die Keraminseife von Töpfer in Leipzig mit recht günstigem Erfolge bei verschiedenen Ekzemformen, namentlich bei Kindern, verwendet. Neben einer starken Seifenwirkung infolge ihres Kaligehaltes entfaltet sie eine bei der Ekzembehandlung erwünschte, auf einen erheblichen Zusatz von Talcum beruhende eintrocknende Wirkung und ihr Gehalt an aromatischen Oelen (Nelkenöl und besonders Zimmtöl) verleiht ihr juckstillende, desodorirende und desinficirende Eigenschaften, veranlasst aber auch bisweilen Reizerscheinungen. Ausser Ekzemen zeigten sich besonders die Impetigo vulgaris, zerstreute Folliculitiden und alle Arten der Urticaria für die Behandlung mit der Keraminseife geeignet, als Adjuvans erwies sie sich bei der Acne pustulosa und bei mit starker Hyperämie und Krustenbildung complicirtem Lupus des Gesichts von Nutzen.

H. Müller.

R. Ledermann, Ueber die Verwendung der Vibrationsmassage zur Ausführung von Schmierkuren. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 42.

Zur Verwendung kommen bei dem Verfahren, das eine Combination der gewöhnlichen Einreibungen mit den von Herxheimer empfohlenen Einklatschungen darstellen soll, kleinere oder grössere Rollen aus Porzellan oder Hartgummi, die mit dem Universal-Massageapparat verbunden werden. Man bestreicht zunächst die einzureibende Fläche mit dem bestimmten Salbenquantum und führt dann, nach Oeffnung des Stroms, die Rolle unter leichten gleitenden Bewegungen nach verschiedenen Richtungen über die Haut hin und her. Es findet dabei eine gleichmässige schnelle Verteilung der Salbe statt, sodass die Haut nach 10—12 Minuten fast trocken erscheint. — Die mit der Massage verbundene Vibration wirkt zugleich kräftigend auf die Muskulatur. H. Müller.

Kreps, Zur Therapie der Anuria calculosa. Zur Pathologie der Reflexanurie. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 52.

Auf Grund einiger interessanter Fälle empfiehlt K. in allen Fällen von Anurie, in denen Verstopfung durch Steine vermutet wird, sofort den Ureterenkatheterismus auszuführen und mit ihm den Stein nach dem Nierenbecken zu stossen, um den Harnabfluss zu ermöglichen; durch Injektion von heissem Oel oder Glycerin wird diese Procedur wesentlich erleichtert. Hat man in dem verdächtigten Ureter keinen Stein gefunden, so muss man ihn im anderen Ureter suchen. Hat man im Ureter einen Stein gefunden, und ihn mit dem Katheter in das Nierenbecken gestossen, ohne

dass Harn zum Vorschein kommt, so muss sofort der andere Ureter sondirt werden, da erstens eine beiderseitige Verstopfung bestehen kann und zweitens es möglich ist, dass in dem einen Ureter seit längerer Zeit ein Verschluss stattgefunden hat, ohne Anurie hervorzurufen, die erst eintrat, sobald im zweiten Ureter ein Stein eingeklemmt wurde. Wenn bei aus irgend einem Grunde vorgenommenen Ureterenkatheterismus eine Striktur gefunden wird, so soll man, wenn nur Verdacht auf Calculosis besteht, diese Harnleiterverengerung erweitern. W. Karo.

Engelbreth, Meine Methode zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 2.

Die vom Verf. empfoblene Abortivbehandlung verspricht Erfolg, wenn die folgenden drei Vorbedingungen erfüllt sind: 1. Die Behandlung muss am 1. oder 2. Tage der Gonorrhoe beginnen. 2. Es darf keine Inflammation am Orific. ext. bestehen. 3. Die erste Harnportion muss klar mit Flocken sein. Die Methode besteht in einer Wasserspülung der Urethra anterior mit 500 bis 600 ccm einer $^1/_2$proc. Argent. nitr.-Lösung von 37° bei 125 cm Druckhöhe ohne Cocainisirung. Orific. extern. und Fossa navicularis werden mit einer 3proc. Lösung von Höllenstein alsdann noch besonders gewaschen. Nach 4 Stunden wird eine zweite Harnröhrenspülung mit $^1/_5$proc. Höllensteinlösung vorgenommen.

Von 30 so behandelten Fällen gelang die Abortivkur in 26 Fällen. „Nach der ersten Ausspülung sind die Gonokokken vollständig aus dem Sekret verschwunden.“ Nach der zweiten tritt etwas blutiggefärbtes seröses Sekret auf, das in einigen Tagen verschwindet. „Die Strangurie schwindet in der Regel in 4 bis 8 Tagen.“ — Das Verfahren erscheint, zumal wenn man bedenkt, dass es nur in ganz besonders günstigen, reizlosen Fällen angewendet werden soll, die auch auf andere Art meist leicht zu heilen sind, zum mindesten heroisch. B. Marcuse.

Theilhaber und Hollinger, Ursachen der Blutungen bei Uterusmyomen. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 71, H. 2.

Nach den an myomatösen Uteris vorgenommenen Untersuchungen der Verff. unterscheidet sich das Endometrium der blutenden myomatösen Uteri nicht in charakteristischer Weise von dem Endometrium der nicht blutenden myomatösen Uteri. Anders verhält es sich jedoch mit der mittleren Schicht des Uterus, der Muskelschicht, dem Mesometrium. Hier fanden sich bei blutenden myomatösen Uteris typische Abweichungen der Struktur von der bei nicht blutenden myomatösen Uteris. Makroskopisch liess sich zunächst in allen untersuchten Uteris eine entschiedene Zunahme des Mesometrium feststellen. Während diese Schicht im normalen Uterus der Nichtgebärenden 9—11 mm, der Frau, die geboren hat, 14—16 mm (nach Vierordt) beträgt, haben die Verff. beim myomatösen Uterus meist eine Muskelschicht von 20—35 mm constatirt. Schon mit blossem Auge liess sich am frischen Präparat eine Differenz im Bau des Mesometriums der verschiedenen Uteri erkennen. Bei nicht blutenden war die Muskelschicht meist überwiegend rötlich, mit spärlichen, sehnigen, bindegewebigen Streifen durchzogen. Umgekehrt waren beim blutenden myomatösen Uterus die mit

blossem Auge schon erkennbaren sehnigen bindegewebigen Streifen viel reichlicher, das rötliche Gewebe spärlicher. Mikroskopisch war bei nicht blutenden myomatösen Uteris das die Muskelfelder umgebende Bindegewebe ziemlich dünn; beim blutenden myomatösen Uterus dagegen liess sich ein als „Myofibrosis uteri“ zu bezeichnender Befund nachweisen. — T.'s und H.'s Untersuchungen führen zu der Annahme, dass die Länge und die Dauer der menstruellen Blutung beeinflusst wird: 1. von der Stärke der Muskelcontraktionen und ihrer Wirkung, 2. von der Zahl der Blutgefässe im Uterus, 3. von der Weite der Blutgefässe bezw. auch von ihrem Contraktions- und Dilatationszustande, 4. von der Stärke der Blutwelle, die zum Uterus strömt. — Die Stärke der Muskelcontraktionen wird in erster Linie beeinflusst durch die Entwickelung des Muskels. Die Funktion des letzteren wird ganz besonders geschädigt durch die Myofibrosis uteri. Letztere wird am häufigsten hervorgerufen durch die herannahende Senescenz der Genitalien, id est durch das präclimakterische Alter. Sie kann jedoch auch veranlasst sein durch schwere, allgemeine Ernährungsstörungen. Die Myofibrosis uteri führt die Menorrhagien dadurch herbei, dass sie eine Insufficienz des Uterus, hierdurch eine Stauung in den Venen und ferner eine ungenügende Contraktion während der Menses veranlasst. Aber die Insufficienz der Uterusmuskulatur braucht nicht immer durch Myofibrosis uteri bedingt zu sein, sie kann vielmehr auch beispielsweise dadurch hervorgerufen werden, dass ein submucöses Myom wie ein Fremdkörper die Uteruscontraktionen hemmt. Br. Wolff.

Lorey, Die Erfolge der künstlichen Frühgeburt, mit besonderer Berücksichtigung des späteren Schicksales der Kinder. Arch. f. Gynäkol. 1904. Bd. 71, H. 2.

Erfahrungen, die mittelst der künstlichen Frühgeburt bei 137 Fällen aus der Universitäts-Frauenklinik zu Halle gesammelt wurden, führten zu folgendem Ergebnis: Bei Beckenverengung von 8—10 cm ist die künstliche Frühgeburt indicirt, wenn die Anamnese ergiebt, dass bei vorhergehenden Geburten ein starkes Missverhältnis zwischen Kopf und Becken bestand. Die künstliche Frühgeburt ist niemals vor der 36. Woche einzuleiten. In diesem Falle sind die Resultate auch für die Kinder gut zu nennen; bei einer c. v. unter 7 cm ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt unbedingt zu verwerfen. Bei unehelichen Personen ist sie stets nur im Interesse der Mutter auszuführen. Als Methoden kommen in Betracht das Einführen von Bougies oder Kolpeuryntern, sowie die Hysterotomie. Bei verzögerter Wirkung der Reizmittel und sich lange hinziehender Geburt ist die prophylaktische Injektion von Antistreptokokkenserum zu empfehlen. Bei Krankheit der Mutter ist die Schwangerschaft zu unterbrechen, sobald sich gefahrdrohende Symptome bemerkbar zu machen beginnen. Die Prognose für die Kinder ist in diesen Fällen ausserordentlich schlecht. Als Methode kommt hauptsächlich die Hysterotomie in Betracht, ferner der Eihautstich, die Kolpeuryse sowie das Einlegen von Bougies. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1904. **31. December.** No. 53.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1905 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

L. Michaud, Ueber das Scheidevermögen der Niere bei Blutentziehung und über die Wirkungsweise der Diuretica. Zeitschr. f. Biol. XLVI. Bd. Neue Folge. Bd. XXVIII., II. H., S. 198.

M. hat unter Asher's Leitung Versuche angestellt, die sich an folgende Ueberlegung Asher's anschliessen: „Die Niere steht in reger Stoffwechselbeziehung zu dem übrigen Organismus. Die hierdurch bedingten chemischen Veränderungen im chemischen Aufbau der Nierenzelle geben die Grundlage ab für eine veränderte Mechanik der Nierensekretion. Jede Ausscheidung durch die Niere wird dadurch abhängig von der Zelltätig-

keit in der Niere.“ Die Existenz eines die gewundenen Kanälchen umspinnenden Lymphnetzes macht schon anatomisch diese engen Beziehungen verständlich. Um nun für den Versuch rasch einen Stoffaustausch zwischen Niere und Blut herbeiführen zu können, wählte Verf. das Mittel der Blutentziehung; er fasst die Untersuchung der Diurese nach Blutentziehung als eine Anwendung der in einer früheren Arbeit von ASHER angegebenen neuen Methode zur Untersuchung des Scheidevermögens der Niere, der sog. Aktivitätsmethode, auf.

Dass Blutentziehung die Nierensekretion stark beeinflusst, ist bekannt. Hier kam es darauf an, soviel Blut zu entziehen, dass Regulationsvorgänge im Organismus deutlich nachzuweisen waren unter gleichzeitiger Vermeidung gröberer Cirkulationsstörungen. Um den schädigenden Einfluss der Blutentziehung auf die Diurese zu paralysiren, wurde die Wikung der Blutentziehung unter gleichzeitiger Verabreichung eines Diureticums (Theophyllin) studirt. Giebt man nämlich einem Tier ein Diureticum und entzieht ihm zu gleicher Zeit Blut, so wird nach Ueberlegung des Verf.'s der Niere neben der Harnbereitung eine neue Tätigkeit auferlegt, „die auf irgend eine Weise die Harnabsonderung und das Auslösevermögen der Nierenzelle beeinflusst.“ Die chemische und physikalische Untersuchung des während des Versuchs secernirten Harns muss die nötigen Aufschlüsse geben.

Da über die Wirkungsweise der Diuretica eine endgültige Erklärung bisher nicht vorliegt, so ist Verf. gezwungen, mit zwei unbekannten Grössen zu rechnen. Seine Hoffnung, möglicherweise gerade dadurch gleichzeitig zu wichtigen Aufschlüssen über die Wirkung der Diuretica zu gelangen, hat sich nicht bestätigt. Die übrigen zahlreichen interessanten Ergebnisse der Arbeit sind im Original nachzulesen. Gust. Emanuel.

W. Straub, Ueber den Chemismus der Wirkung belichteter Eosinlösung auf oxydable Substanzen. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 51, S. 383.

Die Giftigkeit gewisser fluorescirender Substanzen (Eosinlösungen) hat ein Analogon in rein chemischen Wirkungen derselben Lösungen, und zwar in Oxydationen. Aus Jodkaliumlösungen wird Jod durch Licht bei Gegenwart von Sauerstoff und Eosin frei. St. nimmt dabei die intramediäre Bildung eines Eosinperoxydes an. St. prüfte nun genauer die Rolle des Lichtes. Es beschleunigt nur die Reaktion, die auch im Dunkeln, aber sehr langsam, verläuft. Auch die Concentration des Eosins ist wichtig: je dünner die Eosinlösung ist, um so mehr Jod wird bei gleicher Belichtungsdauer abgespalten. — Die „photodynamisch“ wirksamen Strahlen entsprechen dem grünen Teil des Spektrums, bei Eosin also der Farbe der Fluorescenz; die Wirkung scheint in Zusammenhang mit der Absorption der grünen Strahlen durch die Eosinlösung zu stehen. Damit erklärt sich die erwähnte Tatsache, dass in dünnen Eosinlösungen die Wirkung lebhafter ist, als in concentrirten. In letzteren wird an der Oberfläche der wirksame Teil der Strahlen absorbirt, ins Innere dringen die wirksamen Strahlen nicht ein. — Nach St. handelt es sich um einen sogen. gekoppelten Oxydations-Reduktionsprocess: Der Sauerstoff oxydirt das Eosin, das gebildete Eosinperoxyd wird durch das Jodkalium reducirt, dadurch das Eosin wieder her-

gestellt und wieder zur Sauerstoffaufnahme befähigt. Die Giftwirkung auf Infusorien erklärt sich ebenso, nur dass an Stelle des Jodkalium das lebende Protoplasma tritt. A. Loewy.

L. Brauer, Untersuchungen über die Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 182.

Im Gegensatz zur wohlausgebildeten Diagnostik der Nierenkrankheiten, der ein reiches Material im normalen Nierensekret, dem Harn, stets zur Verfügung steht, ist die Diagnostik der Leberkrankheiten auf die Constatirung der grobanatomischen Veränderungen dieses Organs angewiesen, da nur selten Gelegenheit zur Untersuchung des Lebersekrets, der Galle, gegeben ist. Eine Vertiefung der Kenntnisse von der Pathologie der Gallensekretion verspricht eine Ausfüllung der bestehenden Lücke, die Verf. durch die umfangreiche Untersuchung anbahnen möchte. — Durch Versuche an Gallenfistelhunden stellte Verf. zunächst fest, dass das von P. Ehrlich zuerst in die Therapie eingeführte und zur Desinfektion sonst nicht erreichbarer Körpergebiete empfohlene Methylenblau bald nach der Darreichung in relativ grossen Mengen in der Galle auftritt. Da Fistelhunde das Methylenblau schneller im Harn verlieren als normale, folgt daraus, dass der Farbstoff analog der Galle selbst, insbesondere den Gallensäuren, einen intermediären Kreislauf im Pfortaderbereich beschreibt. Dieses Ergebnis ist für die bekanntermaassen besonders schwere Schädigung der Leber gegenüber anderen Organen bei verschiedenen Intoxikationen von Interesse. Da das Methylenblau in die Galle in Form der nicht antibakteriell wirkenden Leukoverbindungen abgeschieden wird, muss die Frage nach einer Beeinflussung von Erkrankungen der Gallenwege durch den Farbstoff noch offen gelassen werden. — An Menschen- und Hundegallen, die praktisch frei von Traubenzucker sind, hat Verf. Versuche über pathologische Glykocholie angestellt und gefunden, dass weder bei alimentärer Glykosurie, noch Phloridzindiabetes, wohl aber während der ersten Tage bei Pankreasdiabetes Zucker in die Galle übertritt. — Ferner hat Verf. Versuche über den Uebergang von Alkoholen in die Galle und gleichzeitiges Auftreten von coagulirbarem Eiweiss bierselbst ausgeführt. Es ergab sich, das Aethylalkohol, reichlicher noch Amylalkohol in die Galle übertreten und bei dieser Passage eine Reizung des Leberparenchyms bewirken, die zur Ausscheidung sonst hier nicht vorhandenen coagulirbaren Eiweisses führt. Hierdurch ist der biologische Nachweis der durch histologische Befunde längst erkannten funktionellen Schädigung der Leber durch den Alkohol geführt. Neuberg.

Sauerbeck, Die Langerhans'schen Inseln im normalen und kranken Pankreas des Menschen, insbesondere bei Diabetes mellitus. Virchow's Arch. Bd. 177. Suppl.-Heft. S. 1.

Verf. hat 81 Pankreasdrüsen bei Diabetikern und Nichtdiabetikern speciell bezüglich des Verhaltens der Langerhans'schen Inseln untersucht sowie aus der Litteratur 156 weitere Beobachtungen gesammelt. Eine Zusammenstellung aller dieser Fälle ergiebt, dass sich bei Diabetes in der

Mehrzahl der Fälle Veränderungen an den Inseln bei gleichzeitigem Freisein oder geringerer Erkrankung des Parenchyms vorfinden, während bei Nichtdiabetikern Veränderungen des Parenchyms ohne Erkrankung der Inseln bezw. normale Verhältnisse entschieden überwiegen. Ein Fall von schwerer Erkrankung der Inseln bei normalem Parenchym ist bisher ohne Diabetes nicht beobachtet. Unterbindet man ferner bei Tieren den Pankreasausführungsgang, so atrophirt das Parenchym, die Inseln bleiben erhalten, Diabetes tritt aber nicht auf, sondern erst dann, wenn man das Pankreas ganz exstirpirt. Alles das spricht dafür, dass die Erkrankung der Langerhans'schen Inseln beim Pankreasdiabetes das Wesentliche ist. Freilich giebt es Fälle, wo der Diabetes mangels einer anderen Ursache auf eine Erkrankung des Pankreas geschoben werden muss und die Inseln sich histologisch ganz normal verhalten. Für solche Fälle nimmt Verf. eine funktionelle Erkrankung der Inseln an, eine Vermutung, die ebenso schwer zu beweisen, wie zu widerlegen sein dürfte. Der wesentliche Sitz des Zuckerstoffwechsels ist die Leber; dieselbe wird nach des Verf.'s Vorstellung in dieser Funktion sowohl durch das Nervensystem als durch das Pankreas regulirt, von letzterem mittels eines durch die Langerhans'schen Inseln abgesonderten inneren Sekretionsproduktes. Ein Ausfall dieser Sekretion ohne sichtbare anatomische Veränderungen müsste also ebenfalls Diabetes hervorrufen. Da auch das Nervensystem Teil an der Regulirung des Zuckerstoffwechsels hat, so muss in Zukunft neben Leber und Pankreas auch dieses bei der Erforschung der Ursachen des Diabetes mit herangezogen werden. Beitzke.

E. Börner, Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Lehre von den Gelenkmäusen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 70, H. 3–4.

Ein beim Operationskurs zufällig gewonnenes Präparat eines noch nicht völlig gelösten Körpers aus der Gelenkfläche des Condylus internus femoris gab B. Gelegenheit, das Material der Rostocker chirurgischen Klinik an Gelenkmäusen (28) einer klinischen und histologischen Untersuchung zu unterziehen und vor allem auch die mikroskopischen Angaben Barth's nachzuprüfen. Das Vorkommen der allmählichen Lösung von Gelenkkörpern aus den artikulirenden Gelenkenden wird auch durch B.'s Beobachtungen bestätigt. Der zumeist nur zum Teil gelöste Körper kann lange, vielleicht oft jahrelang, mehr oder weniger in seinem Defekt festsitzen und macht während dieser Zeit bald grössere, bald geringere allgemeine Beschwerden. Im Gegensatz zu König neigt sich B. bezüglich der Vorzüge bei der völligen Lösung dieses Stückes aus der Gelenkfläche der Auffassung Völker's zu, dass diese Lösung rein mechanisch zu erklären sei. Den Untersuchungen Barth's kann B. für die Frage der Entstehung der Corpora moblila eine entscheidende Bedeutung nicht zusprechen. Im Gegensatz zu ihm hat er nur ausserordentlich selten in den Gelenkmäusen normalen Gelenkknorpel, gewöhnlich aber solchen mit Zeichen der Nekrose gefunden. Die gute Kernfärbung, auf die sich Barth besonders stützt, kann nicht als Beweis für das Leben eines Gewebes betrachtet werden. Für einen entzündlichen Vorgang bei der Entstehung freier Gelenk-

körper, wie solcher dem Namen Osteochondritis dissecans entsprechen würde, hat auch B. keinen Anhalt gefunden. Joachimsthal.

E. Martin, Ein Fall von incarcerirter Zwerchfellhernie. Beitrag zur chirurgischen Therapie der Hernia diaphragmatica. Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 29.

Unter Beschreibung eines von ihm operirten tötlich verlaufenen Falles von eingeklemmter Zwerchfellhernie, bei welcher die Flexura coli lienalis mit dem grössten Teil des Omentum majus durch eine rundliche Lücke des Zwerchfells (links an der Kuppe) durchgetreten war, stellt M. unter anderen 10 weitere Fälle von operativer Hernia diaphragmatica zusammen. Davon wurden 6 mit richtiger Diagnose operirt, 3 geheilt. In Bezug auf die Diagnose sollte bei unklaren Ileusfällen stets an Einklemmung einer Hernia diaphragmatica gedacht werden, besonders wenn kürzere oder längere Zeit vorher eine Quetschung etc. des Thorax stattgefunden hat, da Zwerchfellrisse häufigen Anlass zur Bildung der Hernia diaphragmatica geben. — Operativ wird die sicher diagnosticirte Hernia diaphragmatica am zweckmässigsten auf perpleuralem Wege durch einfache Thorakotomie angegriffen. Wird bei nicht diagnosticirten Fällen zuerst die Laparotomie gemacht, so spricht das Fehlen des Omentum majus für Hernia diaphragmatica.

Peltesohn.

J. Ochsner, The toilet of the peritoneum in tuberculous peritonitis. Transact. of the Americ. Surg. Assoc. 1903.

O. kommt auf Grund seiner eigenen Operationen und der Litteratur zu dem Schluss, dass die Resultate der Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis desto besser werden, je weniger an den inficirten Bauchorganen manipulirt wird. Man sollte sich nur auf das Ablassen des Ascites und Drainage beschränken. Philipsthal.

E. Rixford, Note on the operative treatment of old unreduced dislocations of the elbow. Transact. of the Americ. Surg. Assoc. 1903.

Das grösste Hindernis für die Reposition alter Ellbogenluxationen bilden die von abgerissenen Perioststücken neugebildeten Knochenmassen, die innerhalb einiger Monate zu harten Knochenstücken werden. Die gewaltsame Reposition ist zu widerraten. Von den blutigen Operationen ist die Reduktion der Knochenenden der Resektion vorzuziehen.

Philipsthal.

A. Béla, Beiträge zur Kenntnis der Ossificirung der cartilaginösen Wirbelsäule. Orvosi Hetilap 1903, No. 51.

Im Anschluss an 38 Röntgenbilder demonstrirt Verf. das serienweise Auftreten der Verknöcherungspunkte der Wirbelsäule und weist überzeugend nach, dass die Verknöcherung an den Bogen der Halswirbel beginnt; die primären Ossifikationspunkte treten fortgesetzt, d. h. serienweise nach der Verknöcherung der Schädelknochen auf, aber erst dann, wenn die Ossifikation

des Exocciputs sich schon in sagittaler Richtung verlängert und viel später als die ersten Ossifikationspunkte der Endphalangen der Finger. Erreichen die Ossifikationspunkte der cervikalen Wirbelbogen nach unten, d. h. caudal bereits den ersten, zweiten cartilaginösen Brustwirbel, so beginnt den Röntgenuntersuchungen gemäss die zweite Phase der Wirbelsäule-Ossifikation, nämlich die Verknöcherung der Wirbelkörper und zwar an der Stelle, wo sich der thorakale und abdominale Teil der Wirbelsäule trifft. Von hier geht in cranialer sowohl wie in caudaler Richtung die Ossificirung der Wirbelkörper aus, die der Wirbelbogen erfolgt hier später. Der Wirbelkörper entsteht nicht aus einem, sondern aus zwei, aber nicht paarweise, sondern nacheinander auftretenden Knochenpunkten und zwar wie schon bemerkt vom XII. Rückenwirbel angefangen. Verf. verfolgt auch die Einzelheiten der Lenden- und Kreuzwirbelossifikation, namentlich die Entstehung und Lokalisation des Rippenfortsatzes derselben. Vom 2. Monat des embryonalen Lebens bis zur Geburt untersuchte er die Knochen-Entwickelungsverhältnisse der Wirbelsäule an etwa 200 Embryonen, unter denen sich auch ein 13 Rippen besitzendes Zwillingsembryo-Paar vorfand.

J. Hönig.

E. B. Damaria, Experimentelle Untersuchungen über antitoxische Wirkung der Thränen gegenüber dem Diphtherietoxin. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII., II., S. 246.

Nach den Versuchen von D. wirken die Thränen an und für sich nicht antitoxisch, auch nicht von Personen, welche gegen Diphtherie immunisirt worden sind. Da nun ein höherer Antitoxingehalt des Körpers, als man ihn künstlich hervorgerufen hat, jedenfalls nur ausnahmsweise vorkommt, so ist mit einer antitoxischen Eigenschaft der Thräne gegen das Diphtheriegift im allgemeinen nicht mehr zu rechnen.

Horstmann.

G. Abelsdorff, Ueber Blauäugigkeit und Heterophthalmus bei tauben albinotischen Tieren. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LIX, H. 2, S. 376.

Albinotische Katzen und Hunde mit angeborener Taubheit haben blaue Augen oder Heterophthalmus in dem Sinne, dass die eine Iris blau, die andere dunkler gefärbt ist. Dieser Heterophthalmus kann auch den hinteren Augenabschnitt betreffen, indem auf dem einen Auge die Chorioidea pigmentlos ist und kein Tapetum lucidum besitzt. Die Leukosis der Chorioidea, die bei diesen Tieren auf einem oder beiden Augen analog dem Pigmentmangel des Irisstroma (daher die Blauäugigkeit) vorhanden ist, ist nämlich, wie A. sowohl ophthalmologisch als anatomisch nachwies, stets mit dem Fehlen des Tapetum lucidum vergesellschaftet.

G. Abelsdorff.

H. Cohn, Ueber Vererbung und Behandlung des Einwärtsschielens. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 40.

Für die oft behauptete Erblichkeit des Schielens liefert C. zum ersten Male den statistischen Beweis. Es ergab sich, dass in 222 von ihm selbst

beobachteten Fällen von Strabismus convergens in 25 pCt. die Eltern, 7 pCt. die Grosseltern, 26 pCt. die Geschwister, 11 pCt. die Onkel und 12 pCt. die Tanten ebenfalls an Strabismus litten. Von den Eltern schielten 21 mal der Vater, 23 mal die Mutter, von den Grosseltern waren 5 väterlicher-, 7 mütterlicherseits, von den 46 Geschwistern waren 23 Brüder und 23 Schwestern In allen erblichen Fällen zeigte das Schielauge Hypermetropie.

C. rät die Hypermetropie zu corrigiren, die Operation nicht vor dem 10. Lebensjahre zu machen und nur bei den höchsten Graden schon im 6. Jahre zu tenotomiren. G. Abelsdorff.

Deile, Ein Fall von beiderseitiger fötaler Ohrform bei einem Erwachsenen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 73.

Bei dem betreffenden 32jährigen Manne findet sich beiderseits an Stelle der grubigen Vertiefung der Concha auriculae eine blasige, halbkugelige Hervorwölbung, welche auf der medialen Seite einer Einbuchtung entspricht. Die Incisura intertragica ist durch Heranrücken an den Tragus auf einen engen Spalt reducirt, der Eingang in den Gehörgang ist bedeutend verengt. Nach Verf. entspricht diese Ohrform der Form des fötalen Ohres am Anfange des fünften Schwangerschaftsmonats (His). Da ein naher Verwandter der Mutter des Pat. die gleiche Missbildung zeigt, glaubt Verf. sie unter die ererbten rubriciren zu sollen. Bezüglich des „physiologischen Gebrauchswertes“ dieses Ohres, dem der „Schalltrichter der Concha“ fehlt, constatirte Verf., dass obgleich die Configuration der Ohrmuschel so ungünstig wie nur denkbar zur „Sammlung der Schallwellen“ und zur „Reflexion in den Gehörgang“ doch die Hörsicherheit eine sehr gute ist; man müsse demnach diesen Fall für eine Bestätigung der Ansicht, dass der Ohrmuschel keinerlei Bedeutung für den Hörakt zukommt, ansehen. Schwabach.

Ferrerri, Rapports du sympathique avec certaines lésions auriculaires. Arch. internat. de laryng., d'otol. etc. 1904, No. 1.

Bei einem 25jährigen Manne, der an Morbus Basedowii litt und zugleich über heftige subjektive Ohrgeräusche und Herabsetzung der Hörfähigkeit klagte, fand sich eine ausgesprochene Gefässinjektion an beiden Trommelfellen, die als vaso-motorische mit der Basedow'schen Krankheit in Zusammenhang stehende Affektion gedeutet wurde. Dementsprechend wurde zur Beseitigung der genannten Beschwerden die Exstirpation des Gangl. cervic. supr. nerv. sympathic. beiderseits vorgenommen mit dem Erfolge, dass eine Abnahme sowohl der Gefässinjektion am Trommelfell als auch der subjektiven Geräusche und eine Besserung des Hörvermögens eintrat. Schwabach.

Barth, Zur Therapie der Aphonia spastica vermittelst mechanischer Beeinflussung der Glottisbildung. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 16, H. 1.

Verf. hat gute Resultate gesehen, wenn er bei der Phonation einen stärkeren Keil, eine endolaryngeale Elektrode, zwischen die Glottis carti-

laginea einführte. Durch diesen Kunstgriff erlangte er tönende Vokale und nach und nach voll tönende Stimme und Sprache. Wie lange das anhalten wird, bleibt abzuwarten. (Ganz richtig! Ref.)

W. Lublinski.

Sokolowski, Larynxtuberkulose und künstliche Unterbrechung der Gravidität. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 27.

Bei der gänzlichen Machtlosigkeit der Therapie und der absolut infausten Prognose, welche die mit Gravidität complicirte Kehlkopftuberkulose bietet, will Verf. in geeigneten Fällen trotz der bisherigen Misserfolge auch in seinen beiden Fällen, zwar auch weiterhin zur künstlichen Frühgeburt raten. Aber besser erscheint es ihm, bei jedem weiblichen Individuum, das mit Kehlkopftuberkulose behaftet ist, auf Gravidität zu untersuchen, um den künstlichen Abort herbeizuführen, der im richtigen Moment ausgeführt, bessere Prognose zu versprechen scheint. (Ref. hat weder durch Frühgeburt noch Abort eine Besserung der Prognose eintreten gesehen.)

W. Lublinski.

---

1) **A. Wassermann,** Giebt es ein biologisches Differenzirungsverfahren für Menschen- und Tierblut mittelst der Präcipitine? Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 12.

2) **G. Hauser, Uhlenhuth,** Entgegnung hierauf. Ebenda. No. 16.

3) **H. Marx** und **E. Ehrnrooth,** Eine einfache Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Säugetierblut. 2. Mitteilung. Ebenda. No. 16.

1) W. wendet sich gegen die Bezeichnung Uhlenhuth'sche Blutdifferenzirungsmethode. Einmal werde durch die Präcipitine nicht der Nachweis erbracht, dass es sich um Blut handelt, sondern es sei eine Reaktion für Eiweisskörper überhaupt. Man solle daher folgerichtig von einer Eiweissdifferenzirungsmethode sprechen. Darauf hingewiesen, dass mittelst specifischer Präcipitine das Eiweiss der verschiedenen Tiere identificirt werden könne, habe aber er zuerst, infolgedessen müsse man das Verfahren als Wassermann'sche Eiweissdifferenzirungsmethode bezeichnen.

2) H. führt dem gegenüber aus, dass die Eiweissdifferenzirung mittelst specifischer Präcipitine nicht von Wassermann, sondern von Bordet und Tschistowitsch angegeben worden sei, sodass von einer Bezeichnung nach Wassermann keine Rede sein könne. Bei der fraglichen Methode handle es sich nun aber in der Tat um eine Differenzirung verschiedener Blutarten. Diese für die forensische Medicin ausserordentlich wichtige Tatsache habe aber Uhlenhuth zuerst hervorgehoben und die Methode ausgearbeitet. Es sei daher wohl berechtigt, von einem Uhlenhuth'schen Blutdifferenzirungsverfahren zu sprechen.

Uhlenhuth stimmt Hauser bei und wendet sich ebenfalls gegen die Prioritätsansprüche Wassermann's.

3) M. und E., welche in No. 7 der Münch. med. Wochenschr. zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Säugetierblut empfohlen hatten, das fragliche Material auf rote Blutkörperchen, welche von heterologem Blute agglutinirt und gelöst, von homologem Blute nicht verändert

werden, einwirken zu lassen, gehen in einer zweiten Mitteilung Kautelen an, welche davor schützen, dass nicht infolge Gehaltes an Isoagglutininen ein Fehlschluss gezogen wird. Das Wesentliche ist, dass Isoagglutinine durch homologes Serum verstärkt werden, während die durch ein heterologes Serum bedingte Agglutination durch homologes Serum rückgängig gemacht wird. H. Bischoff

A. Lion, Die Methoden zur Ausführung der Gruber-Widal'schen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 21.

L. hat die von verschiedenen Seiten empfohlenen Methoden für die Gruber-Widal'sche Reaktion einer vergleichenden Prüfung unterzugen, um festzustellen, welche Methode für den prakticirenden Arzt die handlichste ist bei völliger Zuverlässigkeit. Bei makroskopischer Prüfung hatte er beim Arbeiten mit lebenden Bakterien, mochte er Bouillonculturen wählen oder eine Oese Agarcultur aufschwemmen, nicht stets gleich gute Resultate, weil sich nicht jedes Wachstumsstadium gleich gut für das Zustandekommen der Reaktion eignet und man nie mit constanten Grössen zu tun hat. Bei der Verwendung abgetöteten Materials, sowohl formalinisirter Bouillonculturen wie des Ficker'schen Typhusdiagnosticums war der Ausfall bei makroskopischer Prüfung stets gleichmässig, weswegen sich, zumal das Material wie ein chemisches Reagens stets zur Hand ist, diese Methoden empfehlen. Da das klinische Bild des Abdominaltyphus nicht nur durch den Eberth'schen Bacillus hervorgerufen wird, sondern auch durch Paratyphusbacillus A. und B., so empfiehlt er neben einer abgetöteten Bouilloncultur von Typhusbacillen eine Mischung dieser und der beiden Paratyphusbacillen vorrätig zu halten. Obwohl die drei Bakterien nicht gleich stark von einem Serum beeinflusst werden, so tritt Klärung auf. Für die mikroskopische Betrachtung kann seiner Meinung nach die Beobachtung mit der Oelimmersion ebenso gut empfohlen werden wie die mit Trockensystemen. H. Bischoff.

1) **A. C. Jordan,** Veronal: a new hypnotic. Brit. med. journ. 1904, No. 2253.
2) **J. Jolowicz,** Ueber Veronal. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 22.
3) **H. v. Kaan,** Ueber Veronal. Therap. Monatsh. 1904, Sept.
4) **H. Euler,** Einiges über die bis jetzt mit Veronal gemachten Erfahrungen. Ebend.
5) **M. Senator,** Eine Beobachtung über Cirkulationsstörung nach Veronal. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 31.

1) Während in Deutschland sehr zahlreiche Arbeiten über Veronal erschienen sind und noch erscheinen, findet sich in der englischen medicinischen Presse nur wenig darüber. Die von J. publicirten Beobachtungen bestätigen das bisherige günstige Urteil. In zwei näher beschriebenen Fällen trat der Schlaf erst 4—5 Stunden nach Einnahme des Mittels ein, aber auch die darauf folgende Nacht schliefen die Patienten ohne jedes Narkoticum. J. giebt das Veronal ohne jedes Bedenken selbst schwer Herzkranken mit mangelnder Compensation.

2) J. beobachtete die Wirkung des Veronals in 50 Fällen, wobei ca. 250 Einzeldosen zur Verwendung kamen. Es wurde meist $^1/_2$ g in Oblate, heissem Tee oder als Tablette gegeben, Schlaf trat dann gewöhnlich nach $^1/_2$—1 Stunde ein und dauerte 6—7 Stunden. Das Mittel liess jedoch völlig im Stich, wenn die Kranken starke Schmerzen oder hochgradige Atemnot hatten. In diesen Fällen konnte eine günstige Wirkung erst dann erzielt werden, wenn die Kranken vor Darreichung des Veronals etwas Morphium erhielten; es genügte fast immer die sehr kleine Dosis von 0,003, subkutan oder per os gegeben. Eine Gewöhnung an das Mittel trat nicht ein, trotzdem in einem Falle 40 Einzeldosen gegeben wurden. Auch J. konnte feststellen, dass eine einmalige Gabe häufig noch in der zweitfolgenden Nacht wirkte. Ueble Nebenwirkungen in Bezug auf Herz und Nieren wurden nicht beobachtet.

3) Verf. machte seine Beobachtungen über Veronal an mehr als 300 Patienten in mehreren tausend Fällen und bestätigt im Ganzen die von anderen Autoren hervorgehobenen günstigen Wirkungen; nur einige wenige Punkte seien hier erwähnt. Die Darreichung geschieht am besten in heissem Baldriantee, gemischt mit Wermuttee; Oblaten sind, weil sie die Promptheit der Wirkung beeinträchtigen, nicht empfehlenswert. Von Nebenwirkungen wird berichtet: dreimal Exantheme, gewöhnlich urticariaartig, viermal am Morgen Benommenheit, Schwindel und unsicherer Gang. Direkt schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, trotzdem eine grosse Anzahl Patienten an Herz- und Gefässkrankheiten litt. Bemerkenswert ist bei Hustenreiz u. dergl. neben der Schlaf erzeugenden die beruhigende Wirkung; Versuche, durch kleine Tagesdosen nur diese sedative Wirkung hervorzurufen, ergaben keine guten Resultate. Bei Schlaflosigkeit infolge von Schmerzen empfiehlt sich eine Combination mit Pyramidon oder dergleichen. Bei langdauerndem, regelmässigem Gebrauch tritt mitunter Gewöhnung an das Mittel ein.

4) E. stellt die wichtigsten Arbeiten der bereits sehr umfangreichen Veronallitteratur zusammen und hebt daraus die wesentlichsten Punkte hervor. Im Allgemeinen herrscht über die günstige Wirkung unter den Autoren Einmütigkeit.

5) Der Fall betrifft eine 40jährige, stark erregte Frau, die innerhalb zweier Stunden zwei Gramm Veronal nahm. Zunächst ruhiger Schlaf mit normaler Herztätigkeit; nach vier Stunden erwachte die Kranke mit Oppressionsgefühl, Präcordialangst und Schwächeempfindungen. Herztätigkeit schlecht, Radialpuls 120, klein, jagend und unregelmässig. Nach vorübergehender Besserung traten die Anfälle von Neuem auf und hielten mit Unterbrechungen ca. 20 Stunden an; dann wurde die Herzaktion wieder kräftig und regelmässig. K. Kronthal.

A. Exner, Ueber die Behandlung von Oesophaguscarcinomen mit Radiumstrahlen. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 4.

Auf Grund der mehrfach gemachten Erfahrungen, dass Carcinomgewebe unter dem Einflusse von Radiumstrahlen zu grunde geht, versuchte Verf. auf diesem Wege die Carcinome der Speiseröhre, deren Behandlung

ja leider nur, wenn man von dem Versuche absieht, den erkrankten Oesophagus zu reseciren, palliativer Natur sind, günstig zu beeinflussen. Es besteht hierbei nur die Gefahr, dass bei Benutzung zu grosser Dosen durch zu starken, in die Tiefe dringenden Zerfall der Gewebe, eine Perforation des Oesophagus verursacht oder doch wenigstens beschleunigt werden könnte. Verf. hat in 6 Fällen von Oesophaguscarcinom das Radium verwendet und zwar in der Weise, dass das Mittel am unteren Ende einer mittelstarken Oesophagusbougie innerhalb einer cylindrisch geformten Hartgummikapsel angeschraubt wurde. Auf solche Art wurden die Carcinome mehrfach binnen einigen Wochen, und zwar jedesmal etwa 20 Minuten lang, bestrahlt. In allen 6 Fällen wurde eine Erweiterung der Stenose binnen kurzer Zeit sicher constatirt. Dass diese Erweiterung nur durch Zerfall des Carcinomgewebes bedingt sein konnte, beweist der Umstand, dass stets nur mit ein und derselben Sonde (No. 16) bougirt wurde. Ein fernerer Beweis liegt darin, dass in Fällen, in denen nach der Bestrahlung mindestens eine Woche lang überhaupt nicht bougirt worden war, eine deutlich fortschreitende Erweiterung festgestellt werden konnte, während doch sonst bei rein mechanischer Behandlung nach Aufhören dieser stets eine Verengerung einzutreten pflegt.

Abgesehen davon, dass bei der Radiumbehandlung das für die Kranken meist äusserst peinliche und unangenehme Bougiren auf das Mindestmaass zurückgeführt wird, hofft Verf. in denjenigen Fällen von Oesophagusstenose wegen Carcinoms, die bei noch permeabler Verengerung zur Behandlung kommen, die Gastrostomie umgehen zu können. Carl Rosenthal.

Schmaltz, Zur Kenntnis der Herzstörungen beim Scharlach und ihrer Folgen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 32.

Nach den Beobachtungen, die Verf. an 33 Sektionsfällen von Scharlach machte, unterliegt es keinem Zweifel, dass die Krankheitserscheinungen, die am Herzen während der Reconvalescenzperiode des Scharlach klinisch beobachtet werden, in der grossen Mehrzahl der Fälle nicht durch Endocarditis (nur dreimal), sondern durch eine Erkrankung des Myocards bedingt sind. Nicht ohne weiteres klar erscheint es, worauf die nach den klinischen Erfahrungen recht häufigen andauernden Veränderungen am Herzen, die vollkommen das Bild eines Klappenfehlers darbieten, zurückzuführen sind. Die Erklärungsversuche des Verf.'s sehe man im Original nach. — Rein praktisch ergiebt sich die Notwendigkeit, die Herzkrankheit des Scharlachreconvalescenten während mehrerer Wochen sorgfältig zu controlliren. Schaefer.

1) **W. Rindfleisch,** Ueber Chorea mollis sive paralytica mit Muskelveränderungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd. (1./2.)

2) **Heilbronner,** Ueber eine Art progressiver Heredität bei Huntingtonscher Chorea. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. 36. Bd. (3.)

1) R. teilt zwei neue Fälle von Chorea mollis s. paralytica mit; beide gingen mit Gelenkrheumatismus und Endocarditis einher, betrafen 4- bis 5jährige Mädchen. Der eine von ihnen endete letal und zeigte ein etwas

hyperämisches und gerötetes Centralnervensystem, aber keine gröberen Veränderungen, ebensowenig wie an den peripherischen Nerven; auch bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich das gesammte Nervensystem unversehrt, während in den Muskeln zahlreiche Veränderungen, wie Verschmälerung, Aufquellung der Fasern, varicöse Ausstülpungen, mangelhafte Querstreifung, Vermehrung und Wucherung der Muskelkerne, abnorme Kernzeilen, Kernklumpen nachweisbar waren. Diese Muskelveränderungen scheinen dem Verf. geeignet zu sein, die Paresen bei der Chorea mollis zu erklären. Die Muskelaffektion ist als eine primäre anzusehen und sie, wie die Hirnerkrankung resp. Veränderung als Ursache der Chorea sind Coëffekte einer das Nerven- und Muskelsystem gleichzeitig oder nacheinander befallenden infektiös-toxischen Noxe, die hier in dem Gelenkrheumatismus und in der Endocarditis gleichzeitig ihren Ausdruck fand. — Auffallend ist es, dass die Chorea mollis s. paralytica meist Kinder unter dem 7. Lebensjahre befällt, während die Chorea simplex meist erst vom 7. Lebensjahre ab zu treffen ist. — Zum Schluss teilt der Verf. einen dritten Fall von Chorea paralytica mit, der mit Parese einzelner Gliedmaassen einsetzte, wie eine Paralysie de la chorée und dann das Bild der hemiplegischen Chorea mollis aufwies. Ob erst die Lähmung oder zuerst die choreatische Bewegungsstörung auftritt, hält R. für nicht bedeutsam; es genügt diese Differenz nicht, um zwei abweichende Krankheitsbegriffe oder Bezeichnungen abzuleiten, wie die Franzosen es häufig tun als Chorée molle und Paralysie de la chorée.

2) Die Beobachtung von Huntington'scher Chorea, die der Verf. mitteilt, lehrt aufs Neue, dass diese Krankheit auch schon in jüngeren Jahren, vor dem 25. Lebensjahre, auftreten kann. Aus verschiedenen Stammbäumen von an Huntington'scher Chorea leidenden Familien konnte H. feststellen, dass dieser Chorea im allgemeinen die Tendenz beiwohnt, in jeder folgenden Generation im Durchschnitt jüngere Individuen zu befallen als in der vorbergegangenen. Auch dieser Umstand beweist die degenerative Natur dieser Krankheit. S. Kalischer.

M. Savariaud, Les complications nerveuses des fractures de l'extrémite inférieure de l'humerus chez les enfants. Arch. gén. de méd. 1903. No. 2—3.

Im Gefolge der so häufigen Frakturen des unteren Humerusendes bei Kindern kommen Früh- und Spät-Lähmungen vor. Die ersteren sind häufiger und gewöhnlich die Folge einer Fractura suhcondyloidea transversa, die meist nach einem Fall auf den Ellbogen entsteht. Es kommt hierbei durch das obere Fragment, welches nach unten und vorn dislokirt wird, zu einer Quetschung des N. medianus und ulnaris. Eine solche findet häufiger statt als eine Zerreissung oder Aufspiessung des Nerven. Es kommt dann zu einer Frühlähmung. Die Spätlähmung ist seltener und entsteht entweder durch die zunehmende Dislokation des oberen Fragments infolge von Muskelzug oder durch den Callus. S. glaubt, dass die meisten Spätlähmungen verkannte Frühlähmungen seien. Man sollte bei diesen Frakturen stets die Motilität und Sensibilität prüfen. Die Spätlähmungen beruhen nicht selten auf Fragmentdislokation und Callus. Zerstörung und

Aufspiessung des Nerven verlangen sofortiges blutiges Eingreifen. Die Einklemmung eines Nerven zwischen zwei Bruchenden kann oft auf unblutigem Wege beseitigt werden. Bei Calluslähmungen muss der Callus abgetragen werden. Die Frühlähmungen haben eine verschiedenartige Prognose, viele heilen von selbst, andere, besonders wenn sie mit Contrakturen einhergehen und alle drei Armnerven betreffen, trotzen jeder Behandlung (4 unter 13 Fällen!). An den Spätlähmungen ist der N. ulnaris beteiligt. Sie können (mit wechselndem Erfolge) operativ behandelt werden.

M. Brasch.

---

1) **W. G. Spiller,** A report of two cases of multiple sclerosis with necropsy. Americ. journ. of med. sc. 1903, Jan.

2) **A. W. Mackintosh,** A study of the modes of onset in eighty cases of disseminated sclerosis. Rev. of neurol. and psych. 1903, Febr.

1) Der eine Fall bot anatomisch nichts besonderes dar, interessanter war seine Aetiologie, weil das Leiden sich bei einem 25jährigen, in unmittelbarem Anschluss an seine Tätigkeit als Kohlenschipper in kalten und feuchten Räumen entwickelte. Im zweiten Falle war bemerkenswert die ausgesprochene Muskelatrophie, der Verlust der Patellar- und Achilles-Reflexe (bei Rigidität der Beine) wahrscheinlich infolge von Plaques in den hinteren Strängen und vorderen Hörnern des Rückenmarks in der Lendenregion und die fast complette Ophthalmoplegia externa infolge von sklerotischer Erkrankung der Kerne des 3, 4. und 6. Hirnnerven. Die Muskelatrophie in den oberen Gliedmaassen bevorzugte die kleinen Handmuskeln, die Atrophie der Beine war durch Oedem etwas verdeckt.

2) Die Erstlingssymptome bei der multiplen Sklerose können sehr variable sein, wie der Verf. an 80 daraufhin studirten Fällen nachweist. In $^{1}/_{8}$ der Fälle war der Beginn ein akuter. In 45 Fällen stellten sich zuerst Paresen ein (Monoplegien, Diplegien), häufiger an den Beinen als an den Armen; in 29 Fällen waren sensible Störungen die ersten Zeichen der Erkrankung, meistens Parästhesien in den Gliedmaassen, seltener Schmerzen und Gürtelgefühl; in 20 Fällen Ataxie und Tremor (doppelt so häufig in den Armen als in den Beinen). Incontinentia urinae wurde in 3, Retentio in 2 Fällen beobachtet; apoplektiforme Anfälle wurden 3mal notirt. In 19 Fällen bestanden cerebrale Frühsymptome, meistens Amblyopie (12mal), seltener Schwindel (4), Diplopie (4), Nystagmus, Kopfschmerz. In 15 Fällen fiel die Einseitigkeit der Symptome auf. M. Brasch.

Th. Stenbeck, Ueber den Einfluss der Tesla-Ströme auf Lungentuberkulose. Fortschr. d. Med. 1904, No. 33.

Verf. behandelte an Lungentuberkulose leidende Patienten mit dem d'Arsonval'schen Instrumentarium in Verbindung mit dem Oudin'schen Resonator; das Induktorium muss eine Funkenlänge von mindestens 50 cm liefern. Es muss ferner doppelpolig und mit Effluvien von 15—30 cm Länge behandelt werden. Einen Pol (grosse Bleiplatte) hat der Patient auf dem Rücken: er sitzt dabei auf einem Stuhl mit rückwärts geneigter Rücklehne. Der andere Pol wird der zu behandelnden Lungenpartie ge-

nähert und zwar so nahe, dass Funken im Begriff sind, überzuspringen. Bei dieser Behandlung nimmt ohne Veränderung der Diät und der Lebensweise das Gewicht der Kranken zu und zwar nicht unwesentlich; auch andere Symptome werden gebessert, wie der Husten, das Rasseln etc. Nach genauer Abwägung aller Fehlerquellen kommt St. zu dem Schluss, dass die Teslaströme ein Hülfsmittel im Kampf gegen die Tuberkulose sind, aber doch nur eines derselben, um die Schwindsucht zu bekämpfen; jedenfalls sind sie im Gegensatz zu manchen Medikamenten durchaus unschädlich. Die Frage, worauf die wohltuende Wirkung der Teslaströme beruht, ist Verf. zwar ausser Stande zu beantworten, vermutet aber, dass sie ebenso wirken, wie die Röntgenstrahlen bei Ekzem und Lupus.

Bernhardt.

Coignet, Note sur un nouveau sel mercuriel soluble injectable; le salicylarsinate de mercure. Lyon méd. 1904, No. 23.

Das unter dem Namen Enesol in den Handel gebrachte Präparat enthält 38,46 pCt. Hg und 14,4 pCt. As und zwar beide im „latenten“ Zustande, weshalb, wie auch Versuche an Kaninchen zeigten, seine Toxicität eine verhältnismässig sehr geringe ist. — Zur therapeutischen Verwendung bei Syphilitischen kam eine 3proc. wässerige Lösung, von der täglich 2 ccm intramuskulär in die Nates injicirt wurden. Die Einspritzungen zeichneten sich durch ihre äusserst geringe Schmerzhaftigkeit aus; die specifische Wirkung entsprach der anderer guter Quecksilberpräparate, wozu sich noch der tonisirende Einfluss des Arsens gesellte.

H. Müller.

J. Miller, Die syphilitische Nebenhodenentzündung. (Aus der Berliner Universitätspoliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh.) Inaug.-Dissert. Berlin 1904.

Syphilitische Erkrankungen des Nebenhodens sind verhältnismässig nicht häufig, insbesondere ist ihr isolirtes und primäres Auftreten (d. h. unabhängig von einer Orchitis) lange angezweifelt worden. In der Tat kommt aber eine sekundäre wie eine tertiäre Epididymitis syphilitica vor. Die erstere befällt in der Regel nach einander beide Seiten, ist fast immer im Kopfe des Nebenhodens lokalisirt und pflegt sich ganz allmählich ohne subjektive Beschwerden zu entwickeln, sodass sie oft nur zufällig entdeckt wird. Als ein Zeichen besonderer Malignität der Syphilis ist sie keineswegs zu betrachten; sie weicht auch gewöhnlich — aber nicht immer — rasch einer Jod- und Quecksilberbehandlung. — Die meist einseitige, ebenfalls schleichend auftretende tertiäre Epididymitis ist in ungefähr der Hälfte der Fälle mit einer Deferentitis gummosa complicirt. Die Gummiknoten können sich spontan zurückbilden, oder es kommt zur Erweichung und zum Durchbruch mit Fistelbildungen, gewöhnlich — im Gegensatz zur Tuberkulose — erst nach Monaten, ohne erhebliche Schmerzen und entzündliche Erscheinungen. Der prompte Erfolg einer specifischen Behandlung ist diagnostisch gegenüber den gonorrhoischen, tuberkulösen,

carcinomatösen und andersartigen Nebenhodenaffektionen von hoher Wichtigkeit. — Verf. teilt 5 Fälle von Erkrankungen der Nebenhoden im Spätstadium der Syphilis mit, bei denen allen freilich auch der Hoden mehr oder weniger beteiligt war. H. Müller.

1) **Koeppe,** Physikalische Diagnostik der Nierentätigkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 45.
2) **J. v. d. Poel,** Urethral catheterism as a routine method of diagnosis in renal disease. New-York med. journ. 1904, April 16.

1) K. bespricht eingehend die theoretischen Grundlagen der Kryoskopie; als praktischer Gewinn für die funktionelle Niegendiagnostik ergiebt sich daraus, dass die osmotische Energie allein Einfluss hat auf die Concentration des Harns, dass sie an der Ausscheidung des Harns unbeteiligt ist, diese wird durch den hydrostatischen Druck besorgt. Der hydrostatische Druck ist aber dadurch, dass er die Menge des Harns bedingt, für dessen Concentration mit verantwortlich. Die „molekulare Concentration" des Harns, also sein osmotischer Druck, seine Gefrierpunktserniedrigung, ist von drei Faktoren abhängig: 1. vom Blutdruck, 2. von der hypothetisch als einseitig halbdurchlässig angenommenen Glomeruluswand, deren Unversehrtheit das Auftreten stark diluirten Harns erklärt; diesen Faktor kann man als die Funktion der Niere, stark diluirten Harn zu liefen, bezeichnen; dann wäre der 3. Faktor, die Funktion der Niere, concentrirten Harn zu liefern; den Apparat hierzu kann man in die Nierenepithelien und deren Vacuolen verlegen, daraus ergieht sich, dass eine einzelne Gefrierpunktsbestimmung des Harns nur geringen diagnostischen Wert für die Nierentätigkeit hat. Bei constantem Blutdruck können wir aus dem Vergleich der Gefrierpunktserniedrigung des Harns und des Blutes diagnostische Rückschlüsse ziehen; ebenso wenn wir den durch Ureterkatheter gleichzeitg, aber getrennt aufgefangenen Harn beider Nieren vergleichen. In Betracht zu ziehen ist die Flüssigkeitsaufnahme. Die Concentration des Harns ist bedingt sowohl durch den Gehalt an organischen wie an anorganischen Molekülen; die Gefrierpunktsbestimmung giebt einen Wert für die Summe beider, während die Leitfähigkeitsbestimmung nur die anorganischen Moleküle bestimmt; beide Methoden sollen mit einander combinirt werden. Karo.

2) Verf. giebt einen Ueberblick über die Anwendung des Ureterenkatheterismus, den er da, wo Blaseninfektion nicht vorliegt, bei genügender Sorgfalt und Vorsicht als ungefährlich anerkennt und der die genauesten Resultate für die Diagnose ergiebt. Den Hauptwert erlangt er da, wo es sich darum handelt, die Funktionstüchtigkeit jeder einzelnen Niere festzustellen. Vielfach ermöglicht er erst die Differentialdiagnose 1. zwischen Blasen- und Nierenerkrankung, 2. zwischen verschiedenen Tumoren in abdomine, 3. zwischen verschiedenen den Ureter verschliessenden Hindernissen (Striktur, Stein), deren Lokalisation er festzustellen gestattet. Bei Operationen kann er zur Vermeidung von Verletzungen des Ureters angewandt werden. Seine Vorteile gegenüber der Anwendung von Harnsegre-

gatoren oder -Separatoren sind, dass er genauere Resultate giebt, namentlich da, wo der Harn beider Seiten ähnlichen Charakter besitzt, dass die Einführung des Cystoskops leichter, das Liegenlassen des eingeführten Instruments weniger schmerzhaft ist, als bei den Segregatoren, und dass man daher mittelst Ureterenkatheterismus eher die zur funktionellen Harnuntersuchung nötigen Harnmengen erhalten kann. Endlich ermöglicht er die oft absolut notwendige, gleichzeitige Cystoskopie. B. Marcuse.

Payer, Das Blut der Schwangeren. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 71, H. 2.

Auf Grund eigener Untersuchungen über das Blut der Schwangeren kommt P. zu dem folgenden Resultat: Das Blut der Schwangeren stellt sich als ein solches mit einer normalen Zahl der roten Blutkörperchen, normalem Hämoglobingehalt, mässiger Leukocytose, etwas verminderter nativer Alkalescenz und normaler Molekularconcentration dar. Die Leukocytose muss als eine solche bezeichnet werden, dass die Zahl der weissen Blutzellen der oberen Grenze der physiologischen Norm entspricht; letzteres steht wohl in Zusammenhang mit der verminderten Alkalescenz.

Br. Wolff.

Pick, Ueber eine besondere Form nodulärer Adenome der Vulva. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 71, H. 2.

Bei einer 40jährigen und bei einer 45jährigen Frau fanden sich kleine bis über erbsengrosse Geschwülste am äusseren Genitale und zwar an den grossen Labien. Das eine Mal bestanden die Knötchen in der Mehrzahl: je eines am rechten und linken Labium majus; ein wahrscheinlich gleichartiges war bereits zwei Jahre zuvor entfernt worden. Das andere Mal fand sich nur eines, am unteren Ende des rechten grossen Labium, schon auf der Oberschenkelhaut. Die Geschwülstchen erwiesen sich als zusammengesetzt aus wohlorganisirten Drüsenschläuchen, als echte Adenome, die zunächst unstreitig den Eindruck des malignen Adenoms machten. Es zeigte sich aber, dass der auffallende und eigenartige Aufbau der Tumoren das getreue Spiegelbild der physiologischen Struktur der Schweissdrüsen war. Demnach erklärt P. die Geschwülste für Schweissdrüsenadenome. Das „(Cyst-) Adenoma tubulare hidradenoides vulvae", wie P. diese Tumorart nennt, scheint eine klinisch und anatomisch wohlumschriebene Species darzustellen. Es empfiehlt sich, von allen „Warzenbildungen" im Bereich der Vulva etwas genauer, als dies gemeinhin geschieht, Notiz zu nehmen. Dann dürften die wenigen bisherigen Beobachtungen bald Zuwachs erhalten. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Sach-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

Namen-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

C.

D.

E.

H.

I. J.

K.

L.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 8209



